

Autorização concedida ao Repositório da Universidade de Brasília (RIUnB) pelos organizadores, com as seguintes condições: disponível sob Licença Creative Commons 4.0, que permite copiar, distribuir e transmitir o trabalho, desde que seja citado o autor e licenciante. Não permite o uso para fins comerciais nem a adaptação desta.

Authorization granted to the Repository of the University of Brasília (RIUnB) by the organizers of the book, with the following conditions: available under Creative Commons License 4.0, that allows you to copy, distribute and transmit the work, provided the author and the licensor is cited. Does not allow the use for commercial purposes nor adaptation.

Referência:

VIANA, Terezinha de Camargo et. al. **Psicologia clínica e cultura contemporânea**. Brasília: Liber Livros, 2012. 555 p.

Coleção Psicologia Clínica e Cultura UnB Volume I

Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea

Organizadoras

Terezinha de Camargo Viana

Gláucia Starling Diniz

Liana Fortunato Costa

Valeska Zanello





FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

REITOR

Ivan Marques de Toledo Camargo

DECANO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Jaime Martins de Santana

DIRETOR DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Hartmut Gunther

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CLÍNICA

Balsem Pinelli Junior

COORDENADORA DO PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E
CULTURA

Terezinha de Camargo Viana

CONSELHO EDITORIAL

Bernadete A. Gatti

Iria Brzezinski

Maria Célia de Abreu

Osmar Favero

Pedro Demo

Rogério de Andrade Córdova

Sofia Lerche Vieira

PROJETO GRÁFICO, CAPA E
DIAGRAMAÇÃO

Leandro Celes

<leandroceles@gmail.com>

EDITORA

Liber Livro Editora Ltda

www.liberlivro.com.br

P974

Psicologia clínica e cultura contemporânea / Terezinha de Camargo Viana... et. all. (organizadoras) -- Brasília: Liber Livros, 2012.

555p. (Coleção Psicologia Clínica e Cultura UnB 1)

ISBN: 978-85-7963-114-6

1. Psicologia clínica 2. Psicanálise 3. Psicoterapia e Tratamento 4. Saúde Mental... 5. Transtornos alimentares 7. Drogadição.. Adolescência. 9. Gênero e violência. Avaliação Psicológica.. I.Terezinha de Camargo Viana II.Glúcia Starling Diniz III. Liana Fortunato Costa. IV. Valeska Zanello.V. Título.

CDU – 159.9:364.658=133.I=134.3

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia : Psicoterapia : Problemas sociais
2. Problemas sociais: Psicologia

159.9:364.658
364.658:159.9

Coleção Psicologia Clínica e Cultura UnB - Volume I

Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea

Organização

Terezinha de Camargo Viana

Gláucia Starling Diniz

Liana Fortunato Costa

Valeska Zanello

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

Universidade de Brasília

2012

Sumário

Sobre os autores	10
Apresentação	26
Vidas fazendo história e construindo histórias de vida	32
Teresa Cristina O. Carreteiro	
Grupo multifamiliar com adolescentes que cometeram abuso sexual	47
Bruno Nogueira	
Liana Fortunato Costa	
A proteção integral no sistema de garantia de direitos à criança e ao adolescente no Brasil	67
Maria Inês Gandolfo	
Raquel Cairus	
Investigación-intervención sobre la vida en la calle desde una perspectiva socio-clínica	87
Elvia Taracena	
Trabalho e juventude em Acari: criando dispositivos de reflexão e intervenção	141
Teresa Cristina O. C. Carreteiro	
Alan Teixeira Lima	
Bianca Cauper Bohnert	
Cláudia Valente Lopes	
Daniela Serrina de Lima Rodrigues	
Leticia de Luna Freire	
Luciana Ribeiro Barbosa	
Marcos César da Rocha Salema	

De escravo a herdeiro: o pedido silencioso de alcoolistas no contexto do acolhimento	155
Luiz Felipe Castelo Branco da Silva Maria Fátima Olivier Sudbrack	
Do sujeito a lei, da lei ao sujeito: acolhimento psicossocial de usuários de drogas no contexto da Justiça	171
Adriana Barbosa Sócrates Maria Fátima Olivier Sudbrack	
Qu'est l'amour devenu dans les sociétés libérales avancées	193
Eugene Enriquez	
Linhas do desenvolvimento da psicanálise contemporânea	204
Luiz Augusto Monnerat Celes	
Novos tipos clínicos na psicanálise dos anos 2010	227
Christian Ingo Lenz Dunker	
Corpo em psicanálise e obesidade	242
Eliana Rigotto Lazzarini Carolina França Batista Terezinha de Camargo Viana	
Corpo e dor na clínica contemporânea	256
Márcia Cristina Maesso Daniela Scheinkman Chatelard Andrea Hortélio Fernandes	
Narcisismo e estados limites	268
Márcia Teresa Portela de Carvalho Eliana Rigotto Lazzarini Terezinha de Camargo Viana	
<i>O Aleph</i>, a condensação e o umbigo do sonho	281
Tainá Pinto Tania Rivera	
A interação alimentar mãe-bebê em crianças com transtornos da alimentação	297

Dione de Medeiros Lula Zavaroni
Terezinha de Camargo Viana
Massimo Ammaniti

O lugar do psicanalista com uma criança autista: estar lá para ser encontrado 313

Maria Izabel Tafuri
Gilberto Safra

**Algumas contribuições da teoria dos atos de fala para a
pesquisa e avaliação das (psico)terapias** 330

Valeska Zanello
Francisco Martins

**Adolescência na psicanálise: nascimento do conceito e
perspectivas teóricas atuais** 349

Laís Macêdo Vilas Boas
Deise Matos do Amparo

Prevenção em perinatalidade: uma pesquisa internacional 366

Maria Izabel Tafuri
Dione Lula Zavaroni
Maria do Rosário Dias Varela
Maria Cicilia de Carvalho Ribas
Claude Schauder
Janaína França

**Dos pródromos da intervenção precoce nas psicoses à
fenomenologia das primeiras crises psíquicas graves** 380

Ileno Izídio da Costa
Nerícia Regina de Carvalho

**Família e saúde mental: a percepção dos adolescentes e de
seus pais/cuidadores** 414

Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke
Camila de Aquino Morais
Deise Matos do Amparo
Maria Aparecida Penso
Karl Christoph Käßler

Casamento e família: uma reflexão sobre desafios da conjugalidade contemporânea	430
Gláucia Diniz Terezinha Féres-Carneiro	
Sexismo e heterossexismo: do impacto sobre a saúde às possibilidades de prevenção	448
Sheila Giardini Murta Zilda A. P. Del Prette Almir Del Prette Valeska Zanello	
O conceito de crise na Clínica da Intervenção em Crise	470
Marcelo Tavares Blanca Susana Guevara Werlang	
Hipnose, espiritualidade & cultura: problemas de pesquisa clínica	494
Mauricio S. Neubern	
Registro Clínico: funções e benefícios	514
Meirilane Naves Marcelo Tavares Alexandre Domanico Anna Elisa de Villemor-Amaral	
Uma visão binocular sobre o sonho e o sonhar: o encontro entre psicologia e antropologia	532
Roque Gui Vera Lucia Decnop Coelho	

Sobre os autores

Adriana Barbosa Sócrates

Universidade de Brasília

Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura - PPG PsiCC/PCL/IP/UnB. Mestre em Psicologia Clínica e Cultura, PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Especialista em Teoria Psicanalítica. absocrates@gmail.com

Alan Teixeira Lima

Universidade Federal Fluminense - UFF

Atua como psicólogo clínico nos seguintes contextos: chefe da Seção Psicossocial na UFF; membro da Equipe de Referência Infanto-juvenil para ações de atenção ao uso de Álcool e outras Drogas (ERIJAD); e membro do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF). Realiza pesquisas sobre as seguintes temáticas: atenção psicossocial, trabalho, drogas, juventude, violência, cidadania, gestão e políticas públicas.

Alexandre Domanico

Faculdade de Ciências Sociais e Tecnológicas – FACITEC

Escola Nacional de Administração Pública – ENAP

Professor na graduação em Administração e na pós-graduação em Gestão de Pessoas, FACITEC. Professor na pós-graduação em Gestão de Pessoas, ENAP. Especialista em Administração Estratégica de Sistemas de Informações, FGV. Mestre em Psicologia Clínica, UnB. Consultor organizacional desde 1996. Psicólogo. Atuação em Psicologia Clínica com abordagem psicodinâmica (2000-2010). domanico@ymail.com

Almir Del Prette

Universidade Federal de São Carlos

Professor Titular. Orientador nos Programas de Educação Especial e Psicologia. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Experiência na área de Psicologia com ênfase em Processos Grupais e de Comunicação. Temas de pesquisa: habilidades sociais, competência social, assertividade, intervenção em grupo e desenvolvimento interpessoal. adprette@ufscar.br

Andrea Hortélio Fernandes

Universidade Federal da Bahia

Professora adjunta do Instituto de Psicologia da UFBA onde atua na graduação e pós-graduação. Pós-doutora em Psicologia Clínica e Cultura, PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Mestre em Psicanálise, Université de Paris VIII. Doutora em Psicopatologia Fundamental e Psicanálise, Université de Paris VI. Psicanalista. ahfernandes03@gmail.com

Anna Elisa de Villemor-Amaral

Universidade São Francisco - Faculdade de Psicologia da PUC/São Paulo

Professora Associada Doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Francisco. Professora da Faculdade de Psicologia da PUC/São Paulo. Graduação em psicologia, PUC/SP. Mestrado e doutorado em Ciências, UNIFESP/EPM. Pós-doutorado, Universidade de Savoia, França (2003). Líder do grupo de pesquisa Avaliação Psicológica em Saúde Mental. Bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq. Coordenadora do GT de Métodos Projetivos da ANPEPP (2008 a 2012). Desenvolve pesquisas na área de psicologia da saúde e psicopatologia com Métodos Projetivos. anna.villemor@usf.edu.br

Bianca Cauper Bohnert

Universidade Federal Fluminense - UFF

Aluna de Graduação do Curso de Psicologia, UFF; bolsista da UFF. Estagiária da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro

Blanca Susana Guevara Werlang

Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Diretora (2005 a 2009) e Professora Titular da Faculdade de Psicologia da PUC/RGS. Psicóloga. Especialização em Diagnóstico Psicológico. Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade, PUC/RGS. Doutorado em Ciências Médicas/Saúde Mental, Universidade Estadual de Campinas. Bolsista Produtividade em Pesquisa do CNPq. Membro do Grupo de Trabalho instituído para implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio do Ministério da Saúde, Brasil (2005- 2006). Membro da Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica do Conselho Federal de Psicologia. bwelrang@pucrs.br

Bruno Nogueira da Silva Costa

Universidade de Brasília

Mestre em Psicologia Clínica e Cultura - PPG PsiCC/PCL/IP/UnB. Psicólogo do Centro de Atenção e Estudos Psicológicos (CAEP) do Instituto de Psicologia da UnB. psico_brunocosta@yahoo.com.br

Camila de Aquino Moraes

Universidade de Brasília

Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura - PPG PsiCC/PCL/IP/UnB. Bolsista do CNPqPsicóloga. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento, UFRGS. camilasmorais@gmail.com

Carolina França Batista

Universidade de Brasília

Mestranda do Programa Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura - Bolsista do CNPq. Especialização em Teoria Psicanalítica, UnB. Psicóloga Clínica. carolina.psifb@gmail.com

Christian Ingo Lenz Dunker

Universidade de São Paulo

Professor Associado do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP. Pós-doutorado - Manchester Metropolitan University. Livre Docência - Instituto de Psicologia da USP. Psicanalista. Analista Membro da Escola de Psicanálise do Forum do Campo Lacaniano. Autor de *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica* - Prêmio Jabuti 2012 – Melhor Livro de 2012 em Psicologia e Psicanálise.

Claude Schauder

Universidade de Strasbourg-França

Professor Associado da Faculdade de Psicologia da Universidade de Strasbourg-França, Orientador de Mestrado e de Doutorado. Psicólogo. Presidente da Associação “*Lire Dolto aujourd’hui*”-Paris-França. Coordenador da Pesquisa Internacional sobre “Prevenção em Parentalidade: estudo comparativo inter-cultural” e do Plano de Perinatalidade na França-2005-2007). ncschauder@hotmail.com

Cláudia Valente Lopes

Universidade Federal Fluminense - UFF

Psicóloga.

Daniela Scheinkman Chatelard

Universidade de Brasília

Professora Adjunta do Departamento de Psicologia Clínica e do PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Graduação em Psicologia, Universidade Santa Úrsula. Mestrado em Psicanálise, Université de Paris VIII. Doutorado em Filosofia, Université de Paris VIII. Autora do livro *O Conceito de Objeto na Psicanálise: do fenômeno à escrita*. Ed. Universidade de Brasília, 2005. Membro fundador da Abebê - Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê. Temas de pesquisa: transferência, constituição subjetiva, objeto, sujeito, gozo e desejo. Analista membro da Escola dos Fóruns do Campo Lacaniano-IF. dchatelard@gmail.com

Daniela Serrina de Lima Rodrigues

Universidade Federal Fluminense - UFF

Psicóloga.

Deise Matos do Amparo

Universidade de Brasília

Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Doutora em Psicologia - UnB. Pós-Doutorado - Laboratório de Psicopatologia Clínica da Universidade Paris Descartes - França. Bolsista de Produtividade do CNPq e pesquisadora da FAP/DF. Temas de pesquisa: psicopatologia, método de Rorschach, psicodiagnóstico, risco psicossocial, violência, adolescência. Presidente da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos - ASBRO (2011/2014). deise.amparo.matos@gmail.com

Dione Lula Zavaroni

Universidade de Brasília

Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica e Cultura-UnB. Pesquisadora do Laboratório de Psicanálise e Subjetivação e do PPGPsiCC, Coordenadora do Grupo de Atendimento a Crianças com Dificuldades e Transtornos da Alimentação. Vice-coordenadora do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos CAEP/IP/UnB. zavaroni@unb.br

Eliana Rigotto Lazzarini

Universidade de Brasília

Professora Adjunto do Departamento de Psicologia Clínica e do PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Doutorado em Psicologia e Mestrado em Psicologia Clínica, UnB. Psicóloga clínica. Especialista em Teoria Psicanalítica - UnB e Psicodrama Terapêutico - Federação Brasileira de Psicodrama. Temas de Pesquisa: psicanálise, narcisismo e cultura contemporânea, distúrbio alimentar (anorexia, bulimia, obesidade) e intervenção terapêutica. elianarl@terra.com.br

Elvia Taracena

Universidad Nacional Autónoma de México

Profesora Investigadora de la Facultad de Estudios Superiores-Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. etaracena@yahoo.com

Eugene Enriquez

Université Paris VII – Denis Diderot.

Professor emérito do Laboratoire de Changement Social. Redator chefe da “Nouvelle Revue de Psychosociologie”. Fundador do CIRFIP – Centre International de Recherche, Formation et Intervention Psychosociologiques.

Francisco Martins

Universidade Católica de Brasília - Universidade de Brasília

Professor na Graduação e na Pós-graduação da Universidade Católica de Brasília. Professor Titular aposentado da Universidade de Brasília e Pesquisador Colaborador Senior do Departamento de Psicologia Clínica e do PPG PsiCC. Mestrado em Psicologia pela UnB (1982). Mestrado (1984) e Doutorado em Psicologia, Universidade de Louvain (1986). Pós-doutorado na Universidade de Louvain (1998) e Kent University (Inglaterra). Temas de pesquisa: psicopatologia; psicoterapia; saúde mental; linguagem, atos de fala, metáfora; placebo e processos de cura. fmartins@unb.br

Gilberto Safra

Universidade de São Paulo

Professor Titular do Instituto de Psicologia (USP). Professor assistente doutor da PUC/SP. Graduação em Psicologia (1976), mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (1984) e doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (1990). Coordenador do LET- Laboratório de Estudos da Transicionalidade e do Instituto Sobornost. Temas de pesquisa: psicanálise, psicanálise-clínica-winnicott, psicologia, psicanálise-winnicott e pesquisa- pósgraduação.

Gláucia Ribeiro Starling Diniz

Universidade de Brasília - UnB

Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Graduação em Psicologia, UFMG. Especialização em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde de Minas Gerais/UFMG/FIOCRUZ. Mestrado e Doutorado no Marriage And Family Therapy Program - United States International University/Alliant International University, EUA. Temas de pesquisa: família; casamento contemporâneo; interação gênero, casamento e trabalho; gênero e violência; gênero e saúde mental. gdiniz@unb.br

Ileno Izídio da Costa

Universidade de Brasília - UnB

Professor Adjunto do Departamento de Psicologia Clínica e do PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Coordenador do Grupo Persona - Estudos e Pesquisas sobre perversão, psicotia e criminalidade e do Grupo de Intervenção Precoce nas Psicoses - GIPSI. Presidente da Associação de Saúde Mental do Cerrado (ASCER). Temas de pesquisa: psicoses, esquizofrenia, psicopatologia, saúde mental, psicoterapias, psicanálise, família, casal, teoria sistêmica, filosofia da mente e da linguagem, intervenção precoce nas psicoses, políticas públicas em saúde mental, álcool e outras drogas, luta antimanicomial e reforma psiquiátrica. ileno@unb.br

Janaína França

Universidade de Brasília - UnB

Doutoranda do Programa de Psicologia Clínica e Cultura, PCL/IP/UnB. Pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise. Membro da equipe da pesquisa “Prevenção em Parentalidade: estudo comparativo intercultural”. Psicóloga. janainaffc@yahoo.com.br

Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke

Universidade Católica de Brasília

Doutora em Psicologia e Sexologia pela Universidade Católica de Louvain, Bélgica; *Fullbright Scholar* na *St. John's University*, New York, EEUU. Pós-doutorado na Universidade de Tübingen, Alemanha. Professora Emérita da Universidade de Brasília, UNB. Professora da Pós-graduação em Psicologia - UCB. Docente colaboradora do PPGPsiCC. Coordenadora do GT: Família, Processos de Desenvolvimento e Promoção da Saúde da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP). psibucher@gmail.com

Karl Christoph Käßler

Technische Universität Dortmund

Psicólogo, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (1987). Mestrado Childrens Rights - Université de Fribourg (2004). Mestrado Psicologia (1990) e Doutorado em Psicologia - Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (1994). Diretor do Conruhr América-Latina - Universitätsallianz Metropole Ruhr. Professor - Technische Universität Dortmund.

Laís Macêdo Vilas Boas

Universidade de Brasília

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura . Bolsista de Mestrado - CNPq. Psicóloga.

Leticia de Luna Freire

Universidade Federal Fluminense - UFF

Psicóloga. Pesquisadora da UFF. Doutorado em Antropologia, UFF. Mestrado em Psicologia Social, UERJ.

Liana Fortunato Costa

Universidade de Brasília

Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura - PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Psicóloga. Terapeuta Conjugal e Familiar. Psicodramatista. Doutora em Psicologia Clínica pela USP. Pós-doutorado em Psicossociologia – História de Vida, UFF. Temas de pesquisa: relações interpessoais; família; abuso sexual; comunidade; adolescência; exclusão social; e violência sexual. lianaf@terra.com.br

Luciana Ribeiro Barbosa

Universidade Federal Fluminense - UFF

Psicóloga. Curso de Especialização em Saúde da Família pela ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ. Trabalha no NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Janaúba-MG).

Luiz Augusto Monnerat Celes

Universidade de Brasília

Pesquisador Colaborador Senior Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (IP-UnB). Professor Titular aposentado do Departamento de Psicologia Clínica da UnB, tendo atuado na graduação, pós-graduação estrito senso e lato senso. Doutor em Psicologia Clínica - PUC-Rio. Pós-doutorados - UCL, Bélgica, 1996; PUC-SP, 2003; PUC-Rio, 2010. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Temas de pesquisa: clínica psicanalítica, temporalidade, sexualidade, pulsão, Freud e processos de subjetivação. lamceles@gmail.com

Luiz Felipe Castelo Branco da Silva

Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas - Sobradinho II, DF

Mestre em Psicologia Clínica e Cultura (PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Terapeuta Familiar e de Casais (PUCGO); Especialista em Teoria e Prática Junguiana (UVA-RJ); Gerente do CAPSad-Sobradinho II, Distrito Federal. Docente do Centro Regional de Referência - Universidade de Brasília.

Marcelo Tavares

Universidade de Brasília

Professor Adjunto do Departamento de Psicologia Clínica e do PPG PsiCC/PCL/IP/UnB. Graduação em psicologia - UFMG. Mestre e Doutor em Psicologia Clínica - United States International University. Especialista em Psicanálise - Teorias das Relações Objetais, Washington School of Psychiatry. Coordenador do Núcleo de Intervenção em Crise e Prevenção do Suicídio desde 1995. Membro do Grupo de Trabalho para implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio do Ministério da Saúde, Brasil (2005- 2006). Membro da Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica do Conselho Federal de Psicologia. Temas de pesquisa: psicoterapia; intervenção em crise e seus temas correlatos - a psicopatologia, o psicodiagnóstico clínico, as técnicas de intervenção, e a prevenção em Saúde Mental. marsatavares@gmail.com

Márcia Cristina Maesso

Universidade de São Paulo

Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da USP. Psicanalista. Pós-doutoranda do Programa de Psicologia Clínica e Cultura IP/ UnB. maessom@terra.com.br

Márcia Teresa Portela de Carvalho

Universidade de Brasília

Pesquisadora Colaboradora Plena do Laboratório de Subjetivação e Psicanálise. Professora Substituta do Departamento de Psicologia Clínica. Doutora em Psicologia Clínica e Cultura (UnB), Especialista em Teoria Psicanalítica e Gestalt Terapia. cpumarcia@brturbo.com.br

Marcos César da Rocha Salema

Universidade Federal Fluminense - UFF

Psicólogo.

Maria Aparecida Penso

Universidade Católica de Brasília

Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UCB. Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília. Pós-doutorado no Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense. Assessora Técnica do Núcleo de Saúde do Adolescente da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. penso@ucb.br

Maria Cicilia de Carvalho Ribas

Universidade Federal de Pernambuco

Professora Adjunta de Psicologia do CAV-UFPE. Doutora em Psicologia Clínica, Université Paris 5. Pesquisadora colaboradora do projeto de pesquisa “Prevenção em Parentalidade: estudo comparativo intercultural”. ciciriba@hotmail.com

Maria do Rosário Dias Varela

Universidade Paulista – Campus Brasília

Professora titular e coordenadora do Curso de Psicologia/Unip/Brasília. Psicóloga e psicanalista. Doutora em Psicologia Clínica e Cultura. Pesquisadora do Projeto “Prevenção em Parentalidade: estudo comparativo intercultural” conjuntamente com o Laboratório de Psicopatologia do IP/UnB. mrvarella@hotmail.com

Maria Fátima Olivier Sudbrack

Universidade de Brasília

Professora Titular do Departamento de Psicologia Clínica e do PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Coordenadora do Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas – PRODEQUI. Doutora- Psicologia, Université de Paris XIII. Pós-Doutora em Psicossociologia, Université Paris VII. Especialista - Terapia Familiar e Psicologia Jurídica , CEFA- Centre d’Etudes de la Famille/Paris). Coordenadora - Comitê Gestor do Programa de Proteção de Adolescentes Ameaçados de Morte/PPCAAM/ DF. mfosudbrack@gmail.com

Maria Inês Gandolfo Conceição

Universidade de Brasília

Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Psicóloga. Especialista em Psicologia Hospitalar. Psicodramatista. Doutora em Psicologia, UnB. Pós-doutorado, UFF. Bolsista de Estágio Sênior da CAPES-University of Toronto. Coordenadora do Laboratório de Família, Grupos e Comunidades. Pesquisadora do Programa de Estudo e Atenção às Dependências Químicas. Temas de pesquisa: drogadição, adolescentes em conflito com a lei, violência, métodos qualitativos em pesquisa, inclusão social, psicodrama e sociodrama, fatores de risco, saúde e reabilitação. inesgandolfo@gmail.com

Maria Izabel Tafuri

Universidade de Brasília

Professora Adjunto - Departamento de Psicologia Clínica/IP/UnB. Doutora em Psicologia, USP. Psicóloga e Psicanalista. Coordenadora no Brasil da Pesquisa internacional “Prevenção em Parentalidade: estudo comparativo intercultural”. Pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise, IP/UnB. Membro Fundador da ABEBE - Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê. Membro Fundador da ABRAFIPP. Presidente da ABENEPP/DF. izabeltafuri@gmail.com

Massimo Ammaniti

Universidade de Roma La Sapienza

Professor de Psicopatologia do Desenvolvimento. Membro do Board of Directors della World Association of Infant Mental Health (WAIMH). Presidente da Associazione Italiana per la Salute Mentale Infantile. Psicanalista da International Psychoanalytical Association. maammani@tin.it

Mauricio S. Neubern

Universidade de Brasília

Professor Adjunto do Departameto de Psicologia Clínica e do PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Doutor em Psicologia pela UnB, com estágio sanduíche no Laboratoire de Changement Social, Université Paris VII. Temas de pesquisa:

“Complexidade das Relações Terapêuticas”, hipnose, dores crônicas, epistemologia da clínica, psicoterapia, religião, sistemas culturais de cura e cuidado, corpo, subjetividade e cultura. Vice-presidente da Associação Brasileira de Hipnose. Fundador do Instituto Milton Erickson de Brasília. mneubern@unb.br

Meirilane Naves

Universidade de Brasília

Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura. Mestre em Psicologia Clínica e Cultura. Membro do Núcleo de Intervenção em Crise e Prevenção do Suicídio. Graduação em psicologia, UFU. Integrante do Programa de Promoção da Saúde Integral da UnB, Coordenadoria de Intervenção em Crise (desde 2003) – funções: Coordenadora Executiva (2003–2009), Coordenadora Clínica (2010–2011) e Supervisora Institucional (2011-2012). Bolsista do Projeto REUNI (2009–2010). naves.meirilane@gmail.com

Nerícia Regina de Carvalho Silva

Universidade Federal do Maranhão

Psicóloga Clínica da UFMA. Especialista em Bioética (UnB). Mestre em Psicologia Clínica e Cultura, PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Ex-integrante do GIPSI - Grupo de Intervenção Precoce nas Psicoses.

Raquel Cairus

Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social - GDF

Psicóloga da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social do Governo do Distrito Federal. Mestre em Psicologia Clínica e Cultura. raquelcairus@hotmail.com

Roque Tadeu Gui

Doutor em Psicologia Clínica e Cultura, PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Mestre em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB). Psicólogo e psicoterapeuta junguiano. roque.tadeu@gmail.com

Sheila Giardini Murta

Universidade de Brasília

Professora Adjunta e Orientadora no PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Doutora em Psicologia Social e do Trabalho, UnB. Estágio de doutoramento na Queensland University of Technology - Brisbane, Austrália. Pós-Doutorado, UFSCar. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Temas de pesquisa: desenvolvimento e avaliação de programas de prevenção primária a riscos para transtornos mentais e promoção de competências associadas à saúde mental. giardini@unb.br

Tainá Pinto

Mestre em Psicologia Clínica e Cultura, PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Psicóloga. tainahop@gmail.com

Tania Rivera

Universidade Federal Fluminense – Universidade de Brasília

Professora da UFF e Professora Colaboradora do PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Graduação em Psicologia pela UnB. Mestrado e Doutorado em Psicologia pela Université Catholique de Louvain, Bélgica. Pós-Doutorado em Artes Visuais na escola de Belas-Artes, UFRJ. (2006). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Psicanalista. Atua nas áreas de teoria e clínica psicanalíticas e fundamentos e crítica das. taniarivera@uol.com.br

Teresa Cristina Othenio Cordeiro Carreiro

Universidade Federal Fluminense - UFF

Professora titular do Programa de Pós-graduação em Psicologia. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Graduada em Psicologia, PUC/RJ. Doutorado em Psicologia Social Clínica - Université de Paris VII. Pós-doutorado em Sociologia Clínica, Université de Paris VII. Coordenadora do Laboratório NUPESV-UFF. Associada ao Laboratoire de Changement Social e ao Institut International de Sociologie Clinique, França. tecar2@uol.com.br

Terezinha de Camargo Viana

Universidade de Brasília

Professora Associada do Departamento de Psicologia Clínica e Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Coordenadora do Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica Psicóloga Clínica. Doutorado (USP). Pós-doutorados: Antropologia (UNICAMP) e Psicologia Clínica - Instituto Superior de Psicologia Aplicada, ISPA-Lisboa. Temas de Pesquisa: psicanálise, subjetivação, teoria psicanalítica, transtornos alimentares, feminilidade, cultura, estética, literatura, arte e psicoterapia. tcviana@unb.br

Terezinha Féres-Carneiro

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Professora Titular. Graduação em Psicologia, PUC/RJ. Especialização em Psicologia Clínica - Intervenção Familiar, PUC/RJ. Mestrado em Psicologia Clínica pela PUC/RJ. Doutorado em Psicologia Clínica pela PUC/SP. Pós-doutorado pela Universidade de Paris V-Sorbonne. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Tratamento e Prevenção Psicológica. Temas de pesquisa: avaliação familiar, entrevista familiar, pesquisa em psicologia. teferca@puc-rio.br

Valeska Zanello

Universidade de Brasília

Professora Adjunta do Departamento de Psicologia Clínica e do PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Graduação em Psicologia (1997), graduação em Filosofia (2005) e doutorado em Psicologia pela UnB (2005), com período de doutorado-sanduiche no Instituto Superior de Filosofia, Universithe Catholique de Louvain/Bélgica (2004). Especialização em Psicopedagogia pela UFRJ (1999) e em Filosofia e Existência pela UCB (2007). Temas de pesquisa: Saúde mental, Psicopatologia, Gênero, Psicanálise e Filosofia da Linguagem. valeskazanello@uol.com.br

Vera Lucia Decnop Coelho

Universidade de Brasília

Professora aposentada e Pesquisadora Colaboradora Plena do Departamento de Psicologia Clínica e do PPGPsiCC/PCL/IP/UnB. Graduação em Psicologia pela UFF. Mestrado em Psicologia, FGV/RJ. Mestrado e Doutorado em Psicologia - Case Western Reserve University. Temas de pesquisa: envelhecimento, com ênfase em questões psíquicas e sócio-culturais da maturidade e da velhice; estratégias de prevenção, promoção e tratamento em saúde mental de idosos e seus familiares no contexto do Sistema Público de Saúde; modalidades de intervenção grupal de caráter multi/interdisciplinar. veradecnop@gmail.com

Zilda A. P. Del Prette

Universidade Federal de São Carlos

Professora Titular. Orientadora nos Programas de Educação Especial e Psicologia, Departamento de Psicologia. Graduação em Psicologia, UEL. Mestrado em Psicologia Social, UFPB. Doutorado em Psicologia Experimental, USP. Pós-Doutorado em Psicologia das Habilidades Sociais, Universidade da Califórnia. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Temas de pesquisa: relações Interpessoais; habilidades sociais; competência social; assertividade; prática pedagógica; e desenvolvimento interpessoal zdprette@ufscar.br

Apresentação

O século XXI se inicia sob o signo de intensas mudanças sociais e tecnológicas. Giddens em *Mundo em descontrole: o que a globalização está fazendo de nós* afirma que vivemos em “um mundo em descontrole” e que tal descontrole é produto de dinâmicas ligadas à globalização e aos processos econômicos e sociais que lhe dão sustentação. Tais movimentos influenciam profundamente a vida cotidiana, mudam a vida social e as formas de inserção no mundo do trabalho e transformam, também, a vida privada e os processos afetivo-relacionais.

A preocupação com esse embate entre velhos e novos modelos e seu impacto sobre a condição humana e social marca a produção científica em áreas como a psicologia, a sociologia, a história, a literatura, dentre outras. Atravessa continentes e busca desnudar a complexidade de fatores que afetam a vida contemporânea. Reflexões de Giddens (2005) e de Jablonski (1991/1998) – um inglês, o outro brasileiro; um escrevendo na metade da primeira década do século XXI e o outro problematizando processos que já anunciavam mudanças e rupturas em nossa forma de viver ao longo da última década do século XX constituem exemplos desse comprometimento. Ambos os autores chamam atenção para o fato que vivemos em um mundo que privilegia o instante, a ruptura, o descartável, as novidades, ou seja, tudo que revele desapego e que se oponha a qualquer ideia de permanência. O fato é que o acesso a formas de comunicação rápidas está a alterar o modo de funcionar das pessoas e suas expectativas pessoais, relacionais e sociais (Diniz, 2012).

Vivemos, portanto, em um novo tempo pautado pela secularização da vida, pela minimização dos preceitos e da moral religiosa, pelo aumento da longevidade, pelo surgimento de novas tecnologias de fertilização e de controle da natalidade. Tudo isso, associado às mudanças nos eixos estruturantes das relações, ou seja, ao valor dado ao afeto e ao amor, à sexualidade, à individualidade, ao sucesso pessoal, profissional e financeiro, à satisfação obtida na relação e no trabalho, tem produzido impactos profundos em todas as áreas da vida (Diniz, 2012; Jablonski 1991/1998).

Ao revisitar e refletir sobre trabalhos que pautaram a construção de uma suposta identidade cultural brasileira, Rago (2006) aponta que esses tinham em comum a busca por pontos fixos, por uma ““ essência”, oculta nas profundezas da terra e da psique” (pg. 4). No entanto, a autora é contundente ao afirmar que:

“(…) as constantes desterritorializações a que somos expostos cotidianamente têm abalado tão profundamente o sentimento de pertencimento a um grupo fixo, como a Nação; que necessitamos de outros operadores conceituais para a compreensão do presente, para nos situarmos no mundo e, também, para reorganizarmos nosso espaço interno, delimitando a constituição de novas subjetividades fugazes e mutantes, antes impensáveis (pg. 4).”

Tais mudanças colocam vários desafios para nós, psicólogos. Koocher (2007) aponta que um deles é (re) pensar o papel social da psicologia e sua missão de contribuir para a saúde e o bem estar das pessoas. Outro desafio, segundo o autor, é considerar como as novas tecnologias vão afetar a forma de prestação de serviços à distância e por meios eletrônicos. E uma vez que esses dois processos nos colocam desafios éticos, o autor nos convida a (re) ver nossas responsabilidades enquanto pessoas e profissionais.

O *Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura*, ao eleger o debate entre a Clínica e as várias dimensões da Cultura como o eixo articulador de sua estrutura de ensino e pesquisa, assume o compromisso claro de contribuir com essa reflexão. O livro que ora apresentamos *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea* tem a pretensão de lançar luz sobre a multiplicidade de possibilidades de se pensar e fazer a psicologia clínica na atualidade.

Falemos brevemente como estruturamos *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea*. Como linhas a entrelaçar os discursos, estão os produtos do conhecimento gerado por projetos de pesquisa abrigados nas quatro linhas de pesquisa do PPGPsiCC – 1. Pro-

cessos Interacionais no Contexto do Casal, da Família, do Grupo e da Comunidade; 2. Psicanálise, Subjetivação e Cultura; 3. Psicopatologia, Psicoterapia e Linguagem; 4. Saúde Mental e Cultura. Contudo, tal disposição primeira de organização não se pretende restrita ao nosso programa de pós-graduação. Temos que dizer que nossa produção é construída num contexto de permanente de interlocução e de estabelecimento de redes e parcerias com colegas de outras universidades do país e do exterior – buscamos evidenciar esta faceta em diferentes trabalhos. Dessa forma, podemos dizer que o conjunto dos trabalhos apresentados permite um debate significativo e ampliado e no cenário da psicologia clínica.

As pesquisas psicoclínicas sobre a realidade brasileira contemporânea exigem atenção especial. Os dados censitários e dados referentes às políticas públicas e às diretrizes jurídicas oferecem um parâmetro importante de análise de mudanças que vêm ocorrendo em diversas áreas da vida. Resultados do Censo Brasileiro do ano de 2010 foram articulados com resultados de outras pesquisas para apresentar desafios e dilemas que marcam a conjugalidade contemporânea. A situação de crianças e adolescentes é analisada do ponto de vista de um aparato jurídico de acolhimento e prevenção de exclusão social. Refletir sobre dispositivos políticos e examinar as proposições e diretrizes presentes nas políticas públicas voltadas para a proteção integral de crianças, de adolescentes, da mulher e das famílias é uma tarefa presente em vários momentos de *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea*. Além de problematizar aspectos das Políticas Nacionais voltadas para esses grupos, os/as autores/as discutem as possibilidades de inserção e os limites que essas políticas colocam para a atuação de psicólogos.

Ainda com relação à situação de crianças, de adolescentes e de jovens configuram-se importantes áreas de estudos: os distúrbios alimentares presentes na primeira infância, desafios do autismo infantil, pesquisa internacional que explora a constituição da parentalidade no mundo atual constituem algumas das temáticas endereçadas. No texto que abre *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea*, dados de pesquisa sobre a história laboral de jovens deixam claras as implicações de viver em um cenário de competição, de dificuldade de acesso ao trabalho, de instabilidade e precariedade que podem gerar o medo constante do desemprego. A vida nas ruas, múltiplas formas de trabalho infantil, assim como outras várias circunstâncias que levam ao uso e ao tráfico de drogas, foram temas objeto de pesquisas-intervenções.

As violências, dentre elas o abuso sexual, ocupa um espaço importante tanto na mídia quanto na academia. O estudo de dinâmicas conjugais e familiares constitui uma ferramenta fundamental para a compreensão das manifestações da sexualidade e da violência, em especial de fatores que geram situações de abuso sexual de meninos e meninas. Pesquisa-intervenção realizada com adolescentes que cometeram abuso sexual e suas famílias aponta o uso do *Grupo Multifamiliar* como estratégia eficaz para conhecer o pensamento e a realidade de vida desses adolescentes e de suas famílias. Ao mesmo tempo, essa técnica permite criar um contexto propício à revisão dos parâmetros familiares, sociais e culturais que permeiam a construção da identidade masculina para que os jovens possam encontrar formas adequadas de exercício de sua sexualidade.

Há que se dizer, também, que sexualidade é pensada em perspectivas diversas em *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea*. A constituição da sexualidade é problematizada, com diferentes ênfases, em textos de orientação psicanalítica. Outra vertente parte de uma crítica aos modelos heteronormativos. Com base em uma perspectiva de gênero, questiona-se as práticas culturais que estabelecem modelos rígidos para os papéis de gênero, que categorizam como desviante uma orientação sexual que não seja heteroafetiva. Interessa à psicologia clínica, em sua articulação com uma crítica aos parâmetros culturais normativos e hegemônicos, apontar os impactos do sexismo e do heterossexismo, da discriminação e dos preconceitos sobre a saúde e, em especial, sobre a saúde mental. Um segundo passo é propor estratégias de ações preventivas no contexto das políticas públicas.

O diálogo crítico com as políticas públicas envolve também pensar a questão das psicopatologias e, conseqüentemente, os desafios relacionados à avaliação dos pródomos e a oferta de tratamento diante das manifestações das primeiras crises psicóticas. Torna-se fundamental entender o que constitui uma “crise” e as dimensões que atestam sua gravidade. A maneira como o/a profissional concebe a crise, influencia o modo como ele/a trata pessoas com sofrimento psíquico grave.

Um número expressivo de trabalhos de *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea* relacionam-se a questões específicas que compõem no fazer clínico e às demandas clínicas na atualidade – as novas patologias e tipos clínicos, a avaliação das psicoterapias, os instrumentais de registros e avaliações clínicas, a discussão quanto as diferentes modalidades de intervenção clínica (hipnose, psicoterapias existenciais, psicanálise, atendi-

mento emergencial, etc.) a psicossomática e as questões da corporeidade, o sonhar e a cultura, a discussão sobre os diferentes espaços de se fazer a clínica *psi*.

Novos tipos clínicos, ou seja, novas formas de subjetivação e manifestações de adoecimento são pensadas a partir da interlocução/sobreposição entre modos de ser e estar no mundo de personagens de mitos e textos clássicos e de personagens do agora, produtos de um cotidiano marcado por exigências, pressões e limitações de natureza diversa.

Um conjunto de estudos propõem, com base em uma leitura psicanalítica, reflexões sobre a constituição do sujeito como processual e imbricada de forma indissociável, à cultura. A partir da pergunta “Por que evocar o amor?” o papel central do amor na dinâmica entre o si mesmo e outro, na produção da coesão grupal, na constituição dos laços sociais, assim como na prevenção das patologias narcísicas. A psicanálise também é problematizada tanto como prática clínica de subjetivação, na singularidade de cada sujeito, quanto como teoria e crítica da cultura. Assim as divergências presentes no interior da psicanálise assim como as linhas da psicanálise contemporânea são exploradas.

A riqueza de eixos teóricos e metodológicos marca a produção teórica do PPGPsiCC. Em um dos capítulos a hipnose é pensada como dispositivo metodológico em contextos clínicos onde as pessoas apresentam temáticas de cunho espiritual. Questões exploradas em *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea* revelam que a pesquisa e o fazer clínico atravessam as várias fases do ciclo vital e de desenvolvimento; promovem a articulação entre diversas categorias – gênero, raça, classe, idade, nível educacional, condições de vida, de saúde e de acesso a bens, serviços, ao trabalho, lazer e à cultura. O pessoal, o relacional e o político são vistos como indissociáveis. O texto mostra ainda a importância de entender especificidades da cultura brasileira em sua articulação com processos clínicos.

Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea evidencia com propriedade a imbricada tessitura entre a produção de conhecimento – a pesquisa, e o compromisso da psicologia clínica com a construção e investigação de estratégias de atuação. Como bem aponta Elvia Taracena, uma das autoras deste livro, aponta uma característica fundamental da produção de conhecimento na área clínica, em seus múltiplos contextos: “*la necesidad de hacer una investigacion ligada al campo de la intervencion que permita caracterizar la complejidad del fenomeno de la vida.*”.

Em *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea*, as coautorias – entre docentes e discentes, entre docentes do PPG PsiCC e de outros programas no país e no exterior, assim como as autorias nacionais e internacionais deixam claro que pensar as múltiplas articulações entre a clínica e a cultura exige abertura para diálogos que revelem o encontro de distintas estratégias metodológicas e perspectivas dentro do campo do saber e do fazer clínico. Esperamos que os vários textos apresentados nesse livro fomentem reflexões que tenham o potencial de mobilizar novos diálogos entre o grupo de autores e outros colegas de diversos campos de produção do conhecimento e de atuação. Ousamos desejar que o próximo volume dessa coletânea que ora se inicia, já contenha frutos desse diálogo ampliado!

Desejamos a todos/as uma ótima leitura!

Terezinha de Camargo Viana
Gláucia Starling Diniz
Liana Costa Fortunato
Valeska Zanello

Referências

- Diniz, G. R. S. (2012). Até que a vida - ou a morte - os separe: análise de paradoxos das relações violentas. Em Terezinha Féres-Carneiro (org). Capítulo de livro no prelo. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo
- Giddens, A (2005). *Mundo em descontrole: o que a globalização está fazendo de nós*. Rio de Janeiro/São Paulo: Editora Record.
- Jablonski (1991/1998). *Até que a vida nos separe: a crise do casamento contemporâneo*. Rio de Janeiro: Agir.
- Koocher, Gerald P. (2007). Twenty-first century ethical challenges for psychology. *American Psychologist*, Vol 62(5), 375-384.
- Rago, M. (2006). Sexualidade e identidade na historiografia brasileira. Revista Aulas, Dossiê Identidades Nacionais, Glaydson José da Silva (Org), 2.

Vidas fazendo história e construindo histórias de vida

Teresa Cristina O. Carreiro

Este texto é composto de duas partes que se articulam. ¹Na primeira parte serão discutidas e problematizadas várias perspectivas que compõem o campo de estudo da história de vida. O propósito é traçar aproximações entre estas discussões com a perspectiva teórica e metodológica denominada “Romance Familiar e Trajetória Social”. A segunda parte discorrerá sobre uma pesquisa que teve por objeto a história de vida laboral de jovens. Serão debatidas duas zonas de sentido, fruto da análise: a obrigação de se adquirir muitas formações acadêmicas e o serviço público como campo de projetos profissionais.

História, história de vida e narração

Todo indivíduo participa da construção de uma pluralidade de campos históricos: do grupo familiar, comunitário, social, entre outros. Aqui a referência ao indivíduo é con-

¹ Conferência dada como Aula Inaugural no Programa de Pós graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, em novembro de 2012.

siderada de modo bastante amplo, tanto aqueles que são invisibilizados pela sociedade, quanto os que são visibilizados, ou os que têm uma hiper visibilidade. Pensamos que a História não é feita só pelos poderosos, mas por todos os humanos. Ela é uma construção e enquanto tal ela se presta a múltiplas interpretações e leituras. A História está sempre sendo construída e reconstruída, como qualquer outra disciplina social ou humana, recebe influências da conjugação de forças que se apossam dela e de outras forças que lutam por fazê-lo (Deleuze, 1962).

Se deslocarmos as ideias sobre as forças históricas e sociais para o plano dos sujeitos, diremos que elas têm influências nas construções das subjetividades. No entanto, existirá uma relação dialética contínua entre ser influenciado pelas produções da história e influenciar as mesmas. Deste modo as várias modalidades interpretativas históricas e sociais e as construções subjetivas estão sempre podendo passar por reconstruções.

Uma das ideias exposta por Freud em “Psicologia das Massas e análise do eu” é que as relações que interferem no indivíduo desde a sua infância são também relações sociais. Ele diz a conhecida frase: “Na vida psíquica do indivíduo considerado isoladamente o outro intervém regularmente como modelo, objeto, suporte e adversário. Por este fato a psicologia individual é ao mesmo tempo, e simultaneamente, uma psicologia social” (Freud, 1981, p. 123). Pode-se desmembrar esta ideia em outras (Carreteiro, 1993): - a identificação, qualquer que seja ela, já traz um social incorporado e as grandes noções do pensamento freudiano (pulsões, fantasias, projeções etc.) não podem ser circunscritas unicamente na perspectiva do pensamento individual, agem igualmente no campo social.

A narrativa é uma modalidade de compreensão das condições sócio históricas de produção de vida dos sujeitos humanos. Ela permite observar o conjunto de eixos que intervêm nas histórias de vida (psíquicos, familiares, coletivos, sociais, econômicos e tantos outros). É através da articulação entre as diversas dimensões que atravessam o indivíduo que a construção subjetiva se faz, mantendo sempre certo nível de abertura, visto que a vida nas suas várias dimensões continua sempre pulsando.

A narrativa oral ou escrita é um princípio de expressão do ser vivo, que narra seus sucessos, evoca suas experiências, sentimentos e emoções, sempre vinculados a seu universo social (Enriquez, 2002, p. 36). A análise da história de vida vai buscar compreender o

trabalho da incorporação da herança ligada às origens sociais, familiares e institucionais. Ela permite estudar as modalidades, de como a história coletiva tem influência sobre os destinos individuais (Gaulejac, 2005).

Diversos campos teóricos estudam as narrativas de vida (Pineau & Le Grand, 1993). Neste texto nos focalizaremos sobre o denominado “Romance Familiar e Trajetória Social” (Gaulejac & Levy, 2000), que faz uma vinculação entre o que é da ordem do psíquico e o que é da ordem do social. Mas, antes de abordá-lo, percorreremos perspectivas que têm proximidades teóricas e que auxiliam a melhor adentrar o campo de nosso estudo.

A perspectiva etno sociológica, na qual se situa Bertaux (1971, 1980), tem por objetivo estudar um fragmento particular de realidade social histórica, compreender como ele funciona e como se transforma, enfocando as configurações das relações sociais, os mecanismos, os processos, as lógicas de ação que o caracterizam. Em sua obra, Bertaux propõe chamar a história de vida de abordagem biográfica (*approche biographique*). Esta denominação ressalta a construção progressiva de uma nova abordagem sociológica, a qual permite conciliar observação e reflexão. Estudando as questões voltadas para o trabalho, propõe denominar as narrativas de vida como *narrativas de práticas*. Sugere que elas sejam compreendidas não como um objeto único, do qual se busca apreender o sentido, mas sim como um conjunto de relações pessoais e interpessoais. As narrativas de práticas permitem a reconstrução da lógica de produção destas práticas e sua vinculação nas relações sociais. Cada narrativa de prática é concebida como a de um ser humano, que é influenciado sucessivamente por diferentes subconjuntos de relações sociais.

A narrativa de prática favorece a observação do processo de distribuição dos seres humanos nas relações sociais, o qual Bertaux denomina processo de antroponomização. Concebe a produção antroponômica como a produção da energia humana (Bertaux, 1973), tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo (concretização na práxis. Ex: energia do artesão, do homem de negócios, da dona de casa, entre outros). A família, para o autor, é o lugar principal de produção antroponômica. Não se refere à família no sentido global, mas específico: operária, burguesa, camponesa, entre outras. As relações, que determinam as práticas de cada uma delas, são diferentes. O que vai ser determinante é a vinculação das famílias nas relações de classe.

O ser humano vai ser portador da maneira como ele é produzido. Pode-se, deste modo, afirmar que ele é portador de traços de práticas. Esta questão é importante, pois toda narrativa contém elementos que se vinculam a forma como o narrador se insere no espaço social do qual faz parte. A ideia implícita é que a perspectiva social tem uma forte influência na construção do humano, e as modalidades de práticas sociais são incorporadas ao sujeito.

É através das narrativas que o sentido que os indivíduos dão para suas ações vai poder ser apreendido. Toda narrativa fará referências, implícitas ou explícitas, a diversos pertencimentos sociais, a uma variedade de instituições, grupos (família, escola, trabalho, vida associativa, amigos etc.) e organizações. Deste modo, a dimensão coletiva está sempre presente na narrativa. Quando ela é oral se dirige sempre a um outro, seja o ouvinte uma pessoa, um grupo ou ainda um pesquisador. Quando é escrita, pode, ou não, ser dirigida a um público bem específico, como o citado acima.

Quando estudamos a história de vida podemos dizer que a narrativa autobiográfica é uma prática humana (Ferrarotti, 1983). Ferrarotti considera, se inspirando em Sartre, que toda prática individual humana é uma atividade sintética, uma totalização ativa do conjunto do contexto social. Uma vida é uma prática que se apropria de relações sociais, as interiorizando e as retransformando em estruturas psicológicas, através da atividade de desestruturação-reestruturação. Em cada um de nossos atos, sonhos, delírios e comportamentos, encontramos o sistema social. Para este autor, todo indivíduo é um pólo ativo na rede de relações. Quando afirma que ele tem uma prática sintética quer significar que ele se apropria do social, o mediatizando, o filtrando e o projetando em outra dimensão, ou seja, a dimensão de sua subjetividade.

Porque pensamos que a narração da história de vida permite conhecer não só os indivíduos, mas ainda o contexto social no qual eles foram produzidos? Pois “Se cada indivíduo representa a reapropriação singular do universo social e histórico que o cerca, poderemos conhecer o social partindo da especificidade irreduzível de uma prática individual” (Ferrarotti, 1983, p. 51). Por isto o autor considera ser possível conhecer “uma sociedade através de uma biografia”, o que se desdobra na ideia de que uma biografia não é unicamente a narrativa de experiências vividas por um indivíduo, mas ela se apresenta também como uma microrrelação social.

Consideramos que a escuta e a análise das narrativas biográficas devem poder estar atentas a vários aspectos: as zonas cronificadas que se repetem, assim como as sinalizações de movimentos espontâneos e novos que participam de sua construção. A escuta plural vai ser sensível à pluralidade de dimensões que compõem as narrativas. Por elas não serem unificadas, mas poliformes, a escuta deve poder detectar as nuances que as compõem. Elas têm sincronias, ambiguidades, contradições e ainda várias oscilações pulsatórias, mesmo que estas sejam difíceis de serem apreendidas. É a escuta sensível que vai poder detectar estas dimensões e buscar, junto com o narrador, construir sentidos. Estes não devem ser postulados como fixos, pois são sempre passíveis de serem reconstruídos. Os sentidos não são visto como compondo verdades, mas hipóteses, que mudam segundo as forças que as atravessam. Aqui seguimos Morin (1990), para quem os fenômenos são sempre muito mais complexos do que podemos apreender. Enriquez (2002) também ajuda a pensar esta questão, ao afirmar que todo fenômeno terá zonas de desconhecimento. Estes dois autores ajudam a se ter uma posição de humildade na elaboração de sentidos.

A narrativa terá sempre um interlocutor real ou imaginário (Rhéaume, 2012). A dimensão relacional funciona como um suporte de acolhimento da produção da narrativa. Deve-se considerar que lugar social e simbólico se está ocupando e a quem se fala (tanto a dimensão psíquica, quanto social). Enfim, existe um conjunto de forças que participam na construção narrativa.

As formas e os conteúdos que se desenvolvem ao longo da narrativa têm uma relação com o interlocutor e com o tipo de vínculo estabelecido entre o que escuta e o que narra sua vida. No caso de uma pesquisa entre entrevistado e entrevistador, se forma uma espécie de feedback circular.

A história só é acessível pela memória, que é coletiva e simbólica. A memória é sempre percebida em uma perspectiva dinâmica, ela está sempre sendo reconstruída, seu sentido é buscado através de um trabalho de interpretação, que é determinado pela situação atual daquele que narra sua história e do conjunto de circunstâncias presentes, na qual se inclui a relação com o pesquisador. Entre os elementos presentes estão também as exigências do inconsciente. O trabalho da memória não existe sem o do luto e da perda. Ricoeur nos diz que “estes trabalhos afetam nossos esforços para narrar de outros modos nossas histórias de vida, sejam elas individuais ou coletivas” (Ricoeur, 2004, p. 2).

È neste ponto que podemos introduzir a perspectiva do “Romance Familiar e Trajetória Social” (RFTS) (Gaulejac, 2002). Ao mesmo tempo em que ela tem proximidades com as outras abordagens descritas, ela articula as dimensões sócio históricas às exigências do inconsciente. Poder pensar no engendramento destas dimensões nos faz evitar cair em posições extremas, que são de um lado o sociologismo e, do outro, o psicologismo. Trata-se de ter leituras múltiplas, que se vinculam e permitem análises transdisciplinares. Uma das originalidades do método “Romance Familiar e Trajetória Social” é poder vincular a realidade objetiva dos fatos sociais e a realidade da experiência subjetiva. A hipótese levantada é que a história pessoal é produzida por uma multideterminação de fatores (psíquicos, sociais, ideológicos, econômicos, políticos, entre outros) e que a construção subjetiva vai depender da arte de cada sujeito de se construir em permanência a partir dos diferentes eixos que o atravessam (Carreteiro, 2002).

Os estudos e pesquisa oriundos da abordagem RFTS mostram existir em toda narrativa de vida uma forte tensão entre o sujeito produto da história (que sofre o peso da história) e o sujeito agente de historicidade, ou seja, aquele que quer ser autor de sua história e ser reconhecido como construtor de história.

Perspectivas metodológicas

Toda pesquisa na orientação RFTS tem uma visão de emancipação, ou seja, considera que os sujeitos não são informantes, mas ativos no processo de pesquisa e capazes, com os recursos que lhes são disponíveis, de traçarem hipóteses sobre suas vidas, refletindo sobre as influências que as determinam. Isto abre brechas para o desenvolvimento da função de historicidade, que remete a compreensão, por parte dos sujeitos, dos modos através dos quais eles são produzidos pela história e das possíveis opções que tiveram na construção de suas trajetórias, considerando as determinações sociais, conscientes e inconscientes. Não é possível transformar o passado, mas sim mudar as relações que se têm com ele. Neste ponto voltamos à questão da memória. Ela é dinâmica e pode sempre ser mobilizada pelo presente.

A visão de emancipação que existe nestas pesquisas nos remete a um outro elemento: as transformações que os narradores podem vivenciar, decorrente do trabalho sobre suas histórias de vida. Podem ocorrer efeitos de mudanças, mesmo quando estes não

foram previstos na construção da pesquisa. Outras vezes eles são esperados, quando se trata de uma pesquisa- intervenção.

As pesquisas sobre história de vida têm vários objetivos. Pode-se, por exemplo, realizar o desenvolvimento do conjunto de uma história de vida, deixando que o narrador faça as pontuações que julgar conveniente. Outra possibilidade é pesquisar recortes precisos. Os exemplos são inúmeros: narrativas laborais, escolares, amorosas, entre tantas outras. Qualquer que seja a dimensão analisada é importante o pesquisador ter claro que toda narração é uma produção. Ela é sempre uma interpretação, como já dissemos, feita pelo narrador de parte de sua vida, que, por sua vez, terá elementos do grupo social no qual aquela narrativa se constrói. A escuta do pesquisador também passará por filtros. É importante lembrar Bourdieu (2004), quando se diz que a história é sempre narrada em um momento diferente de quando ela foi vivida. A narração sempre ocorre a posteriori (après coup) e é aí então que lhe atribuímos um sentido e uma ordenação. O autor considera ser uma ilusão atribuir às biografias uma lógica sequencial. Neste sentido, a ordenação biográfica será sempre uma construção, o que Bourdieu denomina de ilusão biográfica. O mundo no qual a biografia foi construída é sem ordenação.

Na maioria das vezes a pesquisa em ciências humanas não faz parte de uma encomenda submetida ao pesquisador. A questão da demanda deve então ser considerada, visto não ser o narrador que se dirige ao pesquisador com uma demanda de investigação. O que ocorre é o inverso. Nestes casos podemos dizer que a demanda é do pesquisador. É ele que se voltará a determinadas pessoas e solicitará que narrem aspectos de suas trajetórias de vida. Takeuti (2009) considera que os pesquisadores captam demandas da sociedade, ou seja, de problemas que remetem a indivíduos em situações reais tensas. A pesquisa só se realizará em um solo profícuo se dois aspectos forem respeitados:

- Se a temática trabalhada compuser um campo de interesse ou preocupação ao narrador. Neste caso, ao longo do desenvolvimento da(s) entrevista(s), podemos ver que há um compartilhamento da demanda. Se ela, no início, pertencia ao pesquisador, à medida que avança, também é apropriada pelo narrador.
- Se houver confiança da parte do narrador no pesquisador. Ele sente isto de várias maneiras. Percebe que a escuta não é unicamente em relação ao que narra, mas que há um interesse nele enquanto sujeito. Os narradores apreendem, de algum

modo, quando a escuta é instrumentalizada, e a diferenciam de uma escuta da pessoa.

O pesquisador deve ter tanto uma atenção ao narrador quanto a sua própria implicação na pesquisa. No que se refere ao primeiro, sua escuta se voltará ao que este diz, sente, as reflexões expostas e as formas de comunicação. Mas, ao mesmo tempo, estará atento à repercussão que o narrador e a narrativa têm sobre ele. Aqui retomamos os termos psicanalíticos de transferência e contra transferência na pesquisa, levando também em consideração os elementos sócio históricos. Os elementos transferência e contra transferência não são alvos diretos do trabalho de pesquisa, mas podem orientar a elaboração reflexiva do pesquisador e o tipo de interação que ele mantém com o narrador. Dito de outro modo, o trabalho de pesquisa não é feito sobre a transferência e a contra transferência, mas estes elementos devem ser considerados (Revault d'Allonnes, 1989).

Entre os objetos metodológicos podem ser construídos suportes mediadores que facilitam a produção da narratividade. Alguns auxiliam a objetivação da história de vida (árvore genealógica, fotos, correspondências, entre outros), outros auxiliam a expressividade, como os desenhos e as dramatizações (Penso, Conceição, Costa & Carreiro, 2012). Muitos destes mediadores, em um primeiro tempo, servem como tela objetiva ou projetiva. Eles são executados em um momento e, só posteriormente, se solicita que se comente sobre o que foi produzido. Os suportes são importantes, pois criam uma distância em relação ao vivido. É só, no segundo tempo, quando a narratividade é solicitada que uma reflexão mais ativa é engendrada.

A construção metodológica pode ser então bastante variada. Ela vai depender do grupo, ou das pessoas que estão participando da pesquisa, e dos objetos de estudo do pesquisador. A construção metodológica é feita em função do objeto pesquisado.

Uma pesquisa em análise

Trata-se de uma pesquisa que focalizou a história laboral. O recorte aqui apresentado se voltará para o projeto profissional de jovens adultos, onde este foi analisado a partir da metodologia de história de vida laboral. Era solicitado aos entrevistados que narrassem suas trajetórias de trabalho a partir de eixos temáticos, que pudessem cobrir de modo cronológico os estudos e as formações realizadas, as influências familiares e de contex-

to, e as ideias referentes aos contextos empregatícios atuais. Antes de nos focarmos na pesquisa propriamente dita, abordaremos questões atuais relativas ao trabalho, analisando suas repercussões subjetivas.

Axel Honneth (2000) afirma que tanto Hegel quanto Mead insistem sobre a necessidade de que cada indivíduo tem de ser reconhecido como um sujeito singular, digno de amor, digno de ser considerado como um verdadeiro cidadão, reconhecido pelos outros e os reconhecendo.

Ter um trabalho se constitui como um dos símbolos da contribuição do indivíduo para a sociedade em que se encontra. Sem trabalho, ou com trabalhos precários, sem ser reconhecido como digno de estima, o indivíduo se qualifica como um cidadão diminuído (Carretero, 1993), acendendo minimamente a estima de si. Isto é gerador de sofrimento, pois ele se vê distanciado dos grandes projetos da sociedade, se sente responsável por seu fracasso e tem grande insegurança em relação ao futuro (Sennett, 2004). Deste modo, inferimos que a precariedade e a instabilidade presentes no mercado de trabalho são geradoras de sofrimento, pois os sujeitos temem se aproximar da figura de inutilidade social (Carretero, 1999), que os remete a ausência de reconhecimento, que os alimenta narcisicamente.

Ao mesmo tempo em que se refere a uma atividade econômica, o trabalho é um aspecto central na construção subjetiva (Carretero & Barros, 2011; Gaulejac, 2011). O trabalho, considerado na sua complexidade, envolve vários campos da vida humana, como o fazer, o ter e o ser, enfim, nada lhe escapa (Gaulejac, 2011). Todo trabalhador atende continuamente às demandas do psiquismo e do social, o que remete a pensarmos em uma perspectiva clínica (Lhuilier, 2006). As práticas laborais produzem sentido se referindo, por um lado, à própria atividade do trabalho (Clot, 2011) e, por outro, permitindo a construção progressiva dos sujeitos ao longo de suas vidas (Amado & Enriquez, 2011).

As grandes mudanças ocorridas nesse último quarto de século acarretaram um movimento em que as pessoas se responsabilizam individualmente pela situação contemporânea de desemprego, trabalho informal e instabilidade empregatícia. Percebe-se que se invertem cruelmente as lógicas de compreensão da situação: se retira do mercado de trabalho a causalidade e a localiza no indivíduo, lhe atribuindo a responsabilidade, por exemplo, pelo desemprego. Essa é uma das questões inerentes à própria organização

neoliberal do trabalho. As exigências sobre as pessoas não cessam de aumentar, dando-lhes a sensação de estarem sempre aquém.

Os câmbios acelerados nas atividades laborais têm atingido todo e qualquer trabalhador. Na pesquisa que mencionamos interrogamos sobre as diferenças nas formas de socialização referentes ao trabalho de duas gerações (50-60 e 20-30) de uma mesma família, que eixos as atravessam, que representações constroem sobre os contextos de trabalho, que valores lhes associam e o que transmitem ou pretendem transmitir às próximas gerações. O recorte que fazemos neste texto nos fará abordar somente a geração mais nova e destacar duas zonas de sentido (González-Rey, 2002): A obrigação de se adquirir muitas formações e O serviço público como campo de projetos profissionais.

A obrigação de se adquirir muitas formações

Sennett (2004) aponta, como consequência do “novo capitalismo”, a sensação de insegurança. Esta assola o conjunto da sociedade e não oferece condições para se planejar o futuro em longo prazo. Em face desta realidade os jovens adultos pensam, seguindo os ditames do mercado, que devem se equipar com cursos e formações diversas para poder enfrentar o mercado de trabalho.

Esta geração vivência a instabilidade empregatícia e sente a obrigação de adquirir qualificações contínuas para ingressar, continuar ou evoluir no mercado de trabalho. Há o sentimento de estar sempre aquém das exigências demandadas. Pode-se aproximar este aspecto do que Erhenberg (1998) denomina “indivíduo insuficiente”, aquele que incorpora as exigências sociais de se superar continuamente.

Mas as formações também têm efeitos paradoxais, visto que há jovens que têm cursos universitários e estão exercendo empregos de nível médio. Eles, apesar da escolaridade, não conseguiram encontrar empregos compatíveis com suas formações. Muitos deles, após a conclusão dos estudos e um período de desemprego, assumem a estratégia de não mencionar no currículo a escolaridade superior. No entanto estas mesmas pessoas não abandonam o interesse de realizar cursos.

Os jovens, geralmente de extratos sociais médios ou altos, sabedores da grande competição existente no mercado de trabalho, sentem que devem estar sempre se atualizando.

Este é um modo de se manterem competitivos e tentarem fazer face às exigências sempre maiores de seus trabalhos. Vivem uma pressão para não se tornarem obsoletos em suas formações e competências. Adquirir novos conhecimentos compõe as diretrizes que se obrigam a seguir. A frase “deve-se ter um diferencial” é bastante comum entre os jovens. Há nesta ideia um quadro implícito de competição, onde os mais qualificados são os que têm melhores postos.

As análises apontaram que é presente, entre muitos jovens com nível de escolaridade universitário, o desejo de ter um emprego na função pública.

O serviço público como campo de projetos profissionais

A instabilidade e os processos de intensificação presentes no mundo do trabalho levam muitos jovens a terem como projeto realizar concursos para se tornarem funcionários públicos.

Este dado em nossa pesquisa foi mais presente em pessoas que tinham nível universitário. Havia famílias que tinham forte inscrição no público. Deste modo, o público era, de um lado, um aspecto da herança familiar e, do outro, era reforçado pelo difícil contexto empregatício atual, onde a instabilidade adquire um peso determinante. Para outras pessoas, o público não se inscrevia como herança, mas era mobilizado por questões de contexto. Para todos, o público era considerado como promotor de estabilidade. Não eram as condições previdenciárias que eram mobilizadas, mas sim evitar um contexto instável.

Havia pessoas com nível universitário que realizavam os concursos disponíveis para o nível médio. O objetivo era ter um trabalho e, posteriormente, continuar realizando concursos até alcançar a função almejada. Neste sentido se pode dizer que a maior parte do cotidiano deles se concentra em estudar para concursos. Podemos denominá-los subjetividades concursantes (Oliveira, 2010). No entanto, estas pessoas constroem trajetórias mutantes, quando almejam encontrar outro lugar profissional dentro do serviço público.

Estudar e realizar concursos condensam aspectos que são muito evidentes no mercado de trabalho atual: a exigência de se estudar e a forte competição. O número de vagas nos concursos é pequeno face ao grande número de candidatos, daí os entrevistados se sentem obrigados a estudarem muito. O cotidiano se concentra em torno de uma rígida rotina de estudos. Muitos se sentem culpados quando estão realizando atividades que lhes afastam dos estudos.

Se fizermos uma vinculação entre a primeira parte deste texto e esta segunda, onde citamos brevemente a pesquisa sobre história de vida laboral, podemos elaborar as seguintes construções:

- As narrativas laborais dos jovens que almejam ter uma função pública e os que já estão no serviço público se apresentam como “traços de práticas sociais” dos concurren­teiros. Eles expõem suas ideias sobre o mercado de trabalho, como compõem os seus cotidianos e suas angústias. Os que ainda não conseguiram ingressar nar­ram seus sentimentos, suas ansiedades e os medos de fracasso. Outros estão tão mobilizados que apresentam traços depressivos bastante acentuados.
- Os que já têm um trabalho público querem alcançar outra função que correspon­da mais aos seus anseios e ambições profissionais. Eles, em várias ocasiões, se sentem desencorajados por estarem construindo suas vidas em torno de dois pólos: tra­balho e estudo. Muitos parecem dilacerados entre continuar a rígida rotina estabele­cida ou se acomodar em uma posição já conquistada.
- Muitas famílias participam ativamente do processo de estudo dos filhos, o que nos leva a pensar em “famílias concursantes”. São aquelas que criam todas as condi­ções para facilitarem o estudo dos filhos. Elas projetam neles seus ideais ou os acompanham em seus ideais.

Contra transferência na pesquisa

A equipe desta pesquisa é de jovens bolsistas, que ainda não concluíram o curso de Psicologia, ou de jovens psicólogas, que têm pouco tempo de formadas e ainda vivem uma indefinição profissional. Este fato muitas vezes cria uma grande identificação com os narradores. É necessário poder forjar condições de elaboração para estabelecer uma distância entre narrador e pesquisador, para que uma escuta atenta às nuances da

narrativa possa ocorrer. A possibilidade de ter um grupo de pesquisa permite este trabalho, pois cada pesquisador contribui com visões diferentes da análise da situação.

Conclusão

A pesquisa com a história de vida laboral tem mostrado as grandes contradições existentes no mundo hiper moderno. Ao mesmo tempo em que as referências em todos os campos são voláteis, fluídas (Bauman, 2002), e os sujeitos sociais parecem se adequar a esta fluidez, existe o desejo de se ter referências mais estáveis. É isto que observamos no campo empregatício, quando muitos jovens optam pelo serviço público como lugar de realização profissional. No entanto, para poderem tentar viabilizar este projeto, empenham um tempo enorme e uma grande mobilização psíquica. Surgem sentimentos diversos, frutos do desconhecimento de como será o resultado do esforço para a realização dos concursos. Os sujeitos concursantes se angustiam, pois duvidam, em muitos momentos, se poderão construir um lugar social mais sólido pelo trabalho.

Referências

- Amado, G. & Enriquez, E. (2011). Psicodinâmica do trabalho e psicossociologia. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.), *Clínicas do trabalho* (99-109). São Paulo: Editora Atlas.
- Bauman, Z. (2002). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: JZE.
- Bertaux, D. (1971). *Histoires de vie ou récits de pratique? Méthodologie de l'approche biographique en sociologie*. Paris: Editora Cordes.
- Bertaux, D. (1973). *Destins Personnels et Structure de Classe*. Paris: Puf.
- Bertaux, D. (1980). L'Approche biographique, sa validité méthodologique, ses potentialités. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, vol. LXIX (n. Histoires de Vie et Vie Sociale), 197-226.
- Carretero, T. C. (1993). *Exclusion Sociale et Construction de l'Identité* (1ª ed.). Paris: Ed. L'Harmattan.

- Carretero, T. C. O. (1999). “A Doença como projeto” - uma contribuição à análise de formas de filiações e desfiliações sociais. Em B. Sawaia (Org.), *As Artimanhas da Exclusão* (pp. 87-96). Petrópolis: Vozes.
- Carretero, T. C. (2002). Production de soi et l’alterité dans les groupes. Les Groupes: chainon manquant? *Revue Empan*, 48, 64-68.
- Carretero, T. C. & De Barros, V. A. (2011). Clínicas do trabalho: contribuições da psicossociologia no Brasil. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.). *Clínicas do trabalho* (pp. 208-226). São Paulo: Editora Atlas.
- Clot, Y. (2011). Clínica do trabalho e da atividade. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.). *Clínicas do trabalho* (pp. 71-83). São Paulo: Editora Atlas.
- Deleuze, G. (1962). *Nietzsche et la philosophie*. Paris: Puf.
- Ehrenberg, A. (1998). *La Fatigue D’etre Soi*. Paris: Ed. Odile Jacob.
- Enriquez, E. (2002). El relato de vida: interfaz entre intimidad y vida coletiva. *Perfiles Latinoamericanos*, vol. 10 (n. 21), 35-48.
- Ferraroti, F. (1983). *Histoire et Histoire de vie*. Paris: Librairies des Méridiens.
- Freud, S. (1922/1981) Psychologie des foules et analyse du moi. *Essais de psychanalyse*. Paris: Payot.
- Gaulejac, V. & Levy, A. (2000) (Orgs.). Recits de vie et Histoire sociale. In *Revue Internationale de Psychosociologie*. Paris: Ed. Eska.
- Gaulejac, V. (2002). Lo irreductible social y lo irreductible psíquico. *Perfiles Latinoamericanos*, vol. 10 (n. 21), 49-72.
- Gaulejac, V. (2005). Historia de Vida: Entre sociología clínica y psicoanálisis. Em V. de Gaulejac, S. Rodriguez Marquez & E. Taracena Ruiz (Orgs.), *Historia de Vida. Psicoanálisis y Sociología Clínica* (pp. 19-48). México: Universidad Autonoma de Querétaro.
- Gaulejac, V. (2011). A NGP: a Nova Gestão Paradoxal. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.). *Clínicas do trabalho* (84-98). São Paulo: Editora Atlas.

- González-Rey, F. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira Thompson Learning.
- Honneth, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*. Paris: Ed. du Cerf.
- Lhuillier, D. (2006). *Cliniques du travail*. Paris: Éditions érès.
- Morin, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe*. Paris: ESF.
- Oliveira, B. (2010). *E o concurso publico para que serve?* Projeto de qualificação de doutorado do programa de pós-graduação em psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil.
- Penso, M. A., Conceição, M. I. G., Costa, L. F. & Carreteiro, T.C. (2012). *Jovens pedem socorro*. Brasília: Liber Livros.
- Pineau, G. & Le Grand, J-L. (1993). *Les Histoires de vie*. Paris: Puf.
- Revault d'Allonnes, C. et al. (1989). *La démarche clinique en sciences humaines*. Paris: Dunod.
- Rhéaume, J. (2012). Le récit de vie collectif: enjeux théoriques, méthodologiques et éthiques. In D. Desmarais, I. Fortier & J. Rhéaume (Eds.). *Transformations de la modernité et pratiques (auto) biographiques*. Quebec: PUQ.
- Ricœur, P. (2004). Cultures Du deuil à la traduction. Conférence aux Entretiens du XXI siècle. In *Le Monde*, 25 de maio de 2004.
- Sennett, R. (2004). *A corrosão do caráter: conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record.
- Takeuti, N. M. (2009). Desafios da abordagem sócio-clínica e biográfica no contexto sócio cultural e político brasileiro. In N. M. Takeuti & C. Niewiadowski (Orgs.), *Reinvenções do sujeito social – Teoria e Práticas Biográficas* (74-94). Porto Alegre: Ed. Sulina.

Grupo multifamiliar com adolescentes que cometeram abuso sexual

Bruno Nogueira

Liana Fortunato Costa

Esse texto tem por objetivo apresentar uma metodologia de atendimento grupal a adolescentes que cometeram ofensa sexual.² Desde 2001, autores vinculados ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília e ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica de Brasília, em pesquisa interinstitucional, vêm desenvolvendo adaptações da metodologia de Grupo Multifamiliar para diferentes contextos de intervenção psicossocial (Costa, Penso & Almeida, 2005; Costa, Almeida, Ribeiro & Penso, 2009). A partir de 2009, iniciou-se mais uma experiência em continuidade a essas adaptações, desta vez em relação a

² Texto baseado em Nogueira, B. (2012). *Grupo multifamiliar com adolescentes que cometeram abuso sexual*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília. Orientadora Liana Costa Fortunato.

adolescentes que cometeram ofensa sexual e suas famílias (Costa, Ribeiro, Junqueira, Meneses & Stroher, 2011). Em 2012, o primeiro autor desse texto buscou investigar sobre a expressão da sexualidade envolvendo esses sujeitos, ainda na perspectiva de construção de conhecimento no contexto do Grupo Multifamiliar. Sendo assim, o texto trata principalmente da descrição desse método de atendimento grupal a esses adolescentes e suas famílias.

Adolescentes que Cometeram Abuso Sexual

A definição de cometimento de violência sexual por adolescentes é muito ampla e não oferece a possibilidade de elaboração de um perfil do agressor, pois não estamos falando de pedofilia (Oliver, 2007; Seto, 2009). Nossa referência para apontar a conduta do adolescente que comete ofensa sexual baseia-se nas observações de Chagnon (2008) que aponta esse ato violento como decorrência de um *acting out*, produzido pela constância de práticas educativas familiares erradas, ou seja, violentas.

A Vara da Infância e da Juventude do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios identificou, no período de 2010 a 2011, uma incidência maior de abuso sexual cometido por adolescentes, mais do que por adultos (VIJ/CEREVS, 2011), resultado diferente do que as pesquisas tradicionalmente apontam (Abrapia, 2003; Aded, Dalcin & Cavalcanti, 2007). O resultado da VIJ/DF nos interessa, pois se trata de nosso contexto de estudo e atuação. No entanto, é necessário mais pesquisas para identificar se a maior incidência desses atos é cometida por adolescentes, e é válido considerar pesquisas que afirmam que as primeiras experiências de abuso sexual de adultos foram no período da adolescência (Oliver, 2007).

A literatura internacional tem produzido ao longo de cinco décadas muitas informações sobre adolescentes que cometeram abuso sexual. Worling e Langström (2003) identificaram que não é o fato do adolescente ter sofrido abuso sexual na sua infância que configura um fator determinante para reproduzir a violência. As histórias de violência entre pais e filhos e o isolamento social constituem, para esses autores, como os fatores de risco para o desenvolvimento de uma sexualidade ofensiva nos adolescentes. O uso de uma pedagogia da violência como recurso educativo dos pais e relações familiares adjetivadas pela ausência de trocas afetivas são características geralmente encontradas em

famílias de adolescentes que cometeram abuso sexual (Chagnon, 2008; Costa, 2012; Marshall, 2001).

Para se obter o efeito esperado, os fatores de proteção que auxiliam no combate a situações individuais, familiares e sociais de riscos devem ser de natureza transversal. Na dimensão individual, as pesquisas identificaram que o desenvolvimento de orientação pró-social, a estimulação da resiliência, o desenvolvimento para a autonomia, autoestima e autoeficácia representam objetivos a serem alcançados no tratamento. Na dimensão familiar, os fatores protetivos são relações significativas e íntimas pelo menos com um dos pais, valores parentais pró-sociais, supervisão / monitoramento dos pais, relações de cuidado e proteção estáveis. No ambiente escolar, as relações positivas entre professores e adolescentes, e o envolvimento destes últimos com as atividades escolares, configuram em importantes fatores de proteção. Na dimensão da comunidade, alguns dos fatores protetivos são as atividades recreativas e o relacionamento com outros adultos com valores pró-sociais. E por fim, na relação com os grupos de pares, os fatores de proteção são relações positivas e íntimas e relações com amigos com valores pró-sociais (Rich, 2009; Rogers, 2000).

Os Grupos Multifamiliares em Situações de Abuso Sexual

A proposta dos Grupos Multifamiliares (GM) possui sua gênese na Terapia Multifamiliar adotada por psicólogos e assistentes sociais nos Estados Unidos e no Canadá (Laquer, 1976). Os fundamentos epistemológicos dessa metodologia são a psicoterapia de grupo e a terapia familiar (Narvaz, 2010). O GM articula vários fatores facilitadores identificados pela psicoterapia de grupo (vivência comum do sofrimento, reação de espelho pelas ressonâncias e identificações, experiência emocional corretiva, solidariedade e oportunidade de troca e ajuda mútua, entre outros) com as noções sistêmicas da terapia familiar (circularidade, criatividade, espontaneidade).

A adaptação do GM para situações de abuso sexual foi estudada extensamente por Costa et al., 2005, Costa et al., 2009 e Costa et al., 2011, como já apontado na introdução desse texto. O GM é considerado como um modelo de atendimento psicossocial que se fundamenta em cinco aportes teóricos: o da Psicologia Comunitária, com a proposta de Santos (1999) de articular diferentes saberes científicos e populares; o da Psicologia Social Crítica e Histórica, a qual percebe o ser humano em uma relação dialética com

o seu meio (Lane & Sawaia, 1995); o da Terapia Familiar que concebe a família como um sistema, e conseqüentemente, a relação familiar é o ponto focal do trabalho terapêutico (Minuchin, Colapinto & Minuchin, 1999). Em outras palavras, a valorização maior é a da dimensão intersíquica. O Sociodrama (Moreno, 1993) é outro aporte que fundamenta este GM, ao conceber o grupo como protagonista e as famílias possuindo objetivos em comum. E, por fim, o último marco teórico é a Teoria das Redes Sociais (Sluzki, 1996) que enfoca a interação humana como troca de experiência desenvolvendo a capacidade autorreflexiva e autocrítica.

Essa articulação busca atender ao público alvo, que são famílias pertencentes às classes D (renda familiar de dois a quatro salários mínimos) e E (renda familiar até dois salários mínimos), e que pouco têm acesso aos profissionais da saúde mental, e o atendimento raramente é efetivado na perspectiva sistêmica (a família como cliente). Além disso, o modelo de atendimento deve considerar ainda as atribuições da interface Psicologia e Direito (Costa et al., 2005; Costa et al., 2011), pois esses adolescentes são, muitas vezes, encaminhados pelo sistema justiça

O método do GM apresenta várias vantagens, principalmente no contexto da saúde pública. Narvaz (2010) lista estas vantagens: o grupo possibilita aos participantes diminuir a intensidade do controle e das defesas, de modo que permita o desenvolvimento de uma discussão livre; os membros são encorajados a responder uns aos outros espontaneamente; o GM estimula as famílias mutuamente, de modo que aspectos saudáveis e criativos emergem com a intenção de romper com os padrões disfuncionais mantenedores do sistema (o grupo promove novas visões e narrativas sobre os problemas compartilhados, de modo que a família construa novos significados sobre suas dificuldades); as famílias podem significar o grupo como uma comunidade empenhada na resolução dos problemas; o GM promove a formação de redes de apoio recíproco entre os membros; o GM neutraliza o isolamento de famílias (principalmente quando estas vivenciam situações de violência), oferecendo força, objetividade e modelos de um grupo de iguais; o GM possibilita a construção de um espaço de escuta diferenciado, fundamentado em relações de confiança, de solidariedade e de ação coletiva. Além destes benefícios, o GM é um modelo de terapia breve; e com um investimento não tão oneroso para a saúde pública. Costa et al. (2005) identificaram outro importante benefício do GM no contexto jurídico. Ele pode ocorrer enquanto o moroso processo judicial tramita, de modo que

o atendimento do GM possa contribuir com a justiça na conclusão dos casos de abuso sexual.

Como todo método de intervenção, o GM apresenta alguns limites. O GM pode apresentar um menor controle sobre os casos, e dessa forma pode comprometer a eficácia da terapêutica. Identificou-se também que há a possibilidade do terapeuta não se envolver ativamente com alguma família, uma vez que o grupo que é o cliente, e não uma família específica. O GM oferece perigo de uma identificação predominantemente problemática com outras famílias que têm funcionamento semelhante ao dele, e permite que a pressão sobre os terapeutas, para provocar mudanças, estenda-se a um grupo mais numeroso de co terapeutas. Além do exposto, a própria temática do abuso sexual é um fator de complicação, por tocar numa dimensão muito privada da experiência humana – a intimidade – dificultando o conhecimento sobre os conflitos inerentes deste tipo de violência sexual (Narvaz, 2010; Costa et al., 2005).

Como se faz o GM

É preciso informar que essa descrição aqui apresentada foi baseada em uma pesquisa qualitativa cujo contexto de realização foi o Centro de Orientação Médico-Psico pedagógica – COMPP, órgão pertencente à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). O objetivo do COMPP é prestar atendimentos de natureza multi e interdisciplinar em saúde mental (neuropediatras, psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, pedagogos, psicopedagogos, assistentes sociais, enfermeiros e professores de educação física) à criança, ao adolescente e seus respectivos familiares do Distrito Federal e do entorno, em diferentes níveis de prevenção (primária, secundária e terciária). A Unidade acolhe tanto pacientes que apresentam sofrimento psíquico leve, como grave (neurose, psicose, transtornos invasivos do desenvolvimento, entre outros). A média anual de atendimentos é de 34 mil. A adoção de métodos grupais visa maximizar atendimentos e otimizar tanto filas de espera como encaminhamentos provenientes do sistema de Justiça.

Seleção das famílias - Para a seleção das famílias participantes utilizou-se como instrumento de apoio uma entrevista semiestruturada com a finalidade de obter informações sobre a estrutura familiar, as condições socioeconômicas, as regras familiares, características da violência cometida pelo adolescente, entre outras informações. Essa entrevis-

ta é realizada antes do início do GM. Os critérios de inclusão no GM são: adolescentes do sexo masculino, com idade entre 12 e 18 anos incompletos, encaminhados pela rede de proteção do Distrito Federal e do entorno (Conselho Tutelar – CT, Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT – e Vara da Infância e da Juventude – V. I. J.), que abusaram sexualmente de alguma criança da família ou de alguma criança de convivência próxima. Os critérios de exclusão são adolescentes com deficiência mental que cometeram abuso sexual, adolescentes sem vínculos familiares e adolescentes com 18 anos completos.

Procedimentos - Após a seleção das famílias, o GM se iniciou com um planejamento de sete encontros. Cada encontro teve a duração média de três horas. Em relação à equipe de atendimento, esta foi composta por cinco psicólogos (um do sexo masculino e quatro do sexo feminino), uma assistente social, dois estagiários de psicologia (um do sexo masculino e uma do sexo feminino) e uma estagiária de pedagogia. A infraestrutura foi composta por uma sala grande o suficiente para reunir todos os membros de todas as famílias, mais três salas médias para realizar atividades com grupos específicos.

Os subgrupos eram de pais e mães (alocados na sala grande e tiveram como profissionais responsáveis uma psicóloga, uma assistente social e o apoio de um estagiário de psicologia, que foi responsável pelo registro dos encontros), de adolescentes que cometeram abuso sexual (alocados em uma das salas médias e tiveram como profissionais responsáveis um psicólogo, uma psicóloga e o apoio de uma estagiária de psicologia, quem foi responsável pelo registro dos encontros), de adolescentes do sexo feminino (alocados em sala média e tiveram como profissional responsável uma psicóloga e o apoio de uma estagiária de pedagogia, quem foi responsável pelo registro dos encontros) e de crianças (alocados na outra sala média com uma psicóloga infantil). Antes de prosseguir, é importante fazer a seguinte nota. O subgrupo de adolescentes do sexo feminino foi estabelecido na medida da necessidade, em função desse grupo conter muitas adolescentes meninas.

Os temas dos encontros foram adaptados da proposta de Costa et al. (2011), que contempla a discussão dos temas da proteção e do cuidado tanto de crianças, como de adolescentes que cometeram ofensas sexuais; a sexualidade de todos os membros familiares; a responsabilização dos adolescentes que cometeram abuso sexual pelo ato cometido, assim como a responsabilidade dos pais e das mães; a transgeracionalidade da violência

e um projeto de futuro das relações familiares. Dessa forma, os encontros foram assim estabelecidos: primeiro encontro: “Proteção: eu preciso proteger outras crianças, mas ainda preciso de proteção”; segundo encontro: “Sexualidade: o que é e como expresso?”; terceiro encontro: “Fantasias: quebrando o tabu e compartilhando segredos”; quarto encontro: “Violência é um crime: nenhum tipo de violência tem justificativa”; quinto encontro: “Genograma: precisamos conhecer as histórias de nossos antepassados”; sexto encontro: “Apresentação dos Genogramas: Vamos compartilhar o que temos em comum e o que temos de diferente”; sétimo encontro: “Projeto de futuro da Relações Familiares: organizar o presente para um futuro consciente”. Essa proposta possibilitou oferecer aos participantes um espaço de escuta para o sofrimento particular de cada família e de cada membro familiar, assim como suas dúvidas, sentimentos e pensamentos, de modo a promover mudanças na relação intrafamiliar.

Dinâmica do GM - Cada encontro do GM se desenvolveu em três etapas definidas. A primeira etapa foi o aquecimento, na qual todas as famílias foram reunidas com o objetivo de promover a integração do grupo, bem como preparar todos os participantes para a conversação do tema específico do encontro. A etapa seguinte – desenvolvimento – aprofunda os objetivos do tema do dia. Nessa etapa, subdivide-se o grupo por critério de idade: adultos, adolescentes e crianças. Essa subdivisão permite a adequação da conversação referente a cada grupo etário: jogos dramáticos, debates, role playing, desenhos, colagens. Ao final desta etapa, cada subgrupo elabora um informe do que foi produzido em grupo. E por fim, o último momento – fechamento – consiste na reunião de todos os presentes com o objetivo de compartilhar o informe elaborado na etapa anterior.

Planejamento dos Encontros

1º Encontro: Proteção: eu preciso proteger outras crianças, mas ainda preciso de proteção

A escolha do tema proteção como ponto de partida para ao início do trabalho, se fundamenta nas orientações de Fishman (1996) que afirma que ao atender famílias que se comunicam por meio da violência é necessário fazer uma rica e profunda reflexão sobre as consequências negativas do uso da violência nas relações e sobre a proteção. A proposta é que as famílias atualizem o seu contrato relacional, e que a regra de não

cometer mais violência possa dirigir as ações entre os membros familiares. Para atingir este objetivo adotamos a estratégia abaixo descrita.

Momento Aquecimento - O primeiro momento do GM aconteceu com a apresentação da equipe de trabalho, com a explanação da proposta dos encontros e respectivos objetivos do grupo. Em seguida, foi solicitado a cada participante que falasse, brevemente, sobre si próprio, enquanto enrolava um pedaço de barbante no dedo indicador de uma das mãos. Após este momento, foi proposto o jogo dramático “O gato e o rato”. Neste jogo, um participante, por livre escolha, fez o papel do gato, e outros três escolheram fazer o papel do rato. Os demais participantes do grupo fizeram uma grande roda com as mãos dadas. O objetivo do gato é furar a roda e pegar os ratos que estão dentro da roda. O objetivo do grupo é proteger o rato, fazendo da união dos corpos uma muralha. Após os comentários sobre essa brincadeira, foi feita a divisão do grupo em subgrupos de pais, adolescentes masculinos, adolescentes femininos e crianças.

Momento Desenvolvimento: Subgrupo de Adolescentes - O início da atividade ocorreu com o debate sobre o conceito da palavra proteção entre os adolescentes. Após o debate, foi solicitado aos adolescentes que relatassem os momentos em que eles se sentiram protegidos e os momentos que eles tiveram que proteger alguém. E em seguida, foi solicitado que eles relatassem os momentos em que eles se sentiram desprotegidos ao longo da vida. Foi promovida uma reflexão profunda, isto é, procurou-se saber quais eram as implicações emocionais e comportamentais de estar em uma situação de desproteção. Por fim, foi trabalhada a reflexão com os adolescentes quando eles mesmos se colocam em risco. A intenção de aprofundar essas reflexões é instrumentalizar o adolescente a procurar ajuda, de poder analisar melhor as situações em que eles estão inseridos e de tomar decisões conscientes. Ao final do debate, os adolescentes elaboraram uma síntese do que foi discutido com a finalidade de apresentar para os demais subgrupos no momento do fechamento.

Momento Fechamento - Ao final do encontro, cada subgrupo apresentou para os demais participantes do GM o material produzido. Após as apresentações, foi solicitado às famílias que conversassem sobre o que foi discutido no encontro e que nova proposta de relação e organização familiar pudesse ser dialogada entre os membros de cada família. Ao fim do encontro foi feita uma dinâmica de grupo com o objetivo de avaliar como

foi o encontro. Posicionou os participantes e terapeutas em roda, e todos avaliaram o encontro em uma palavra.

2º Encontro: Sexualidade: o que é e como expreso?

A razão de se focar essa temática fundamenta-se em experiências anteriores do próprio GM nas quais os adolescentes confundem os conceitos de sexo e sexualidade. Outra razão diz respeito aos adolescentes trazerem, na própria história de expressão de sua sexualidade, a associação entre sexualidade e violência e a dissociação entre sexo e afeto (Costa, 2012). A utilização de um discurso de gênero como recurso de intervenção para o desenvolvimento da associação entre sexo e afeto e a dissociação entre sexualidade e violência, para o presente autor e a presente autora, é a melhor estratégia. Nesse momento, é fundamental a reflexão com os adolescentes de como é a experiência de ser homem. Nessa discussão, subtemas, como a virilidade e as provas sexuais que os adolescentes passam para provar a própria masculinidade, entra em reflexão. A justificativa para refletir essas questões fundamenta-se na tese de Bourdieu (1998), que a virilidade tem como objetivo a honra masculina, que é realizada na exploração e dominação de pessoas em desvantagem (mulheres e crianças).

Momento Aquecimento – O encontro tem início com a vivência de uma dinâmica de integração grupal. A proposta do jogo foi: com um pedaço de barbante em uma das mãos, o participante enrolava o fio no dedo indicador da outra mão, enquanto ele falava um pouco sobre o seu cotidiano. Após enrolar todo o barbante no dedo, o participante parava de falar e entregava o barbante para outra pessoa.

Momento Subgrupo com Adolescentes - A atividade iniciou com a apresentação do tema para os adolescentes, e logo em seguida pediu-se que eles relatassem como compreendem sexualidade, e quais palavras ou imagens poderiam estar relacionadas com essa palavra. Com base nas associações dos adolescentes, propôs-se uma discussão sobre o tema do encontro. Ao fim da atividade, os adolescentes elaboraram uma síntese do que foi discutido.

Momento Fechamento - No final do encontro, cada subgrupo apresentou suas produções e compartilhou suas posições. Esse momento possibilitou que pais e adolescentes conversassem sobre sexualidade e negociassem regras intrafamiliares em relação ao

tema. A intenção de promover esse diálogo, não foi para facilitar a determinação de regras, mas sim para focar o tema em pauta como tabu familiar.

3º Encontro: Fantasias: quebrando o tabu e compartilhando segredos

As fantasias eróticas fazem parte dos scripts sexuais intrapsíquicos, que “... utilizam elementos simbólicos fragmentários, cenários culturais mais amplamente compartilhados e elementos de experiência pessoal –, que são organizados em esquemas cognitivos estruturados e tomam a forma de sequências narrativas, planos e fantasias sexuais” (Bozon, 2004, p. 130). Este script coordena a vida mental e o comportamento social de modo a discriminar situações sexuais e os estados corporais.

É importante frisar que estes scripts são uma construção sócio-histórica-cultural (Bozon, 2004; Vance, 1995; Weeks, 2000), de modo que as fantasias sexuais (como também os outros atos sexuais) e os significados sexuais são variáveis (Heilborn, 1999; Loyola, 1999), ou seja, a importância social e o significado subjetivo dependem da definição e da compreensão das diferentes culturas em seus diferentes períodos históricos. Em outras palavras, essas construções organizam e significam a experiência sexual coletiva por meio do impacto das identidades, definições, ideologias e regulações sexuais. Dessa forma, compreende-se que as fantasias sexuais são vivências subjetivas derivadas de um determinado momento histórico.

Com base nessa compreensão sobre fantasias sexuais e fantasias eróticas, a razão de escolhermos essa temática para fazer parte dos conteúdos discutidos no GM fundamenta-se na associação entre sexo e violência, e na intenção de se promover reflexões sobre como foram construídas as fantasias que os adolescentes expressaram. Além de refletir sobre o que essas fantasias, subjacentemente, comunicam a respeito dos papéis masculinos e femininos e tentar promover fantasias sexuais cujas regras sejam a consensualidade.

Momento Aquecimento - No início do encontro, cada participante falou um pouco sobre como foi a sua semana. Em seguida, foi proposto um jogo dramático para a integração das famílias. A intenção deste jogo foi para a construção de redes de apoio entre os participantes do GM. O jogo adotado para este fim foi a dinâmica do cordão. O grupo recebeu um rolo de barbante e cada membro tinha que pegar uma parte do barbante,

enrolar no dedo e falar seu nome, idade, o que faz e características pessoais. Em seguida a pessoa escolhia alguém aleatoriamente para dar prosseguimento com a dinâmica. Após todos falarem, mostrava ao grupo a figura que foi criada com o barbante evidenciando que o grupo tinha histórias e características em comum e que isso os ligava uns aos outros.

Momento Subgrupo com Adolescentes - Quando o grupo de adolescentes se reuniu, foi apresentado o tema do encontro. Foi solicitado aos participantes que dissessem o que eles compreendem como fantasias e quais fantasias sobre sexo eles têm. Após essas falas, foi proposto aos adolescentes se dividirem em dois grupos e cada grupo deveria criar uma história por meio de colagens de revistas masculinas ou desenhos, sobre essas fantasias.

Momento Fechamento - Cada subgrupo apresentou a sua síntese, com exceção dos adolescentes. A decisão de não apresentarem o produto da discussão (os cartazes), foi tomada pelo fato da natureza íntima dos cartazes, e por se considerar que havia crianças nesse momento final. Contudo, foi dito para as famílias que poderiam/deveriam expressar suas curiosidades, sobre o tema do trabalhado, em casa.

4º Encontro: Violência é um crime: nenhum tipo de violência tem justificativa

Como relatado anteriormente, os adolescentes que cometeram abuso sexual foram encaminhados pela rede proteção do DF e do entorno, sendo que alguns adolescentes estão cumprindo atendimento *sob obrigação*, como parte da aplicação de medida socioeducativa (ECA, 1990). Mas a medida – ação do sistema legal – em si não significa que eles assumiram a autoria (fenômeno psicológico) da violência cometida. A admissão legal não implica, nem é sinônimo de responsabilização psicológica. Por isso, não raro, encontra-se adolescentes que não admitem o cometimento do abuso sexual. Por isso, considera-se fundamental a inclusão desse item de discussão.

Ao considerar o exposto, o GM foi estruturado com a cautela de ser uma ação afirmativa e cooperadora com as intervenções normativas e legais, mas sem deixar de considerar os princípios e as diretrizes da saúde mental e dos direitos humanos. Em outras palavras, afirma-se que a reflexão da responsabilidade psicológica deve ser mediada por meio da

empatia e da compreensão (processos psicológicos) do profissional, de modo que este consiga identificar os processos mediadores que possibilitaram o desenvolvimento de uma expressão sexual ofensiva. Alerta-se que a identificação desses processos não pode ter o objetivo de desculpar o adolescente que cometeu o abuso sexual.

É importante considerar que um dos processos que contribuem no desenvolvimento de uma sexualidade ofensiva é a violência praticada por outros membros da família, principalmente da parte dos pais e das mães direcionada aos filhos (Costa, 2012; Marshall, 2001). Dessa forma, a razão de tratar este tema no GM é para promover a responsabilização psicológica de todos os membros familiares que utilizaram da violência para se comunicar.

Momento Aquecimento - Neste encontro houve atrasos da maioria dos participantes que relataram dificuldades no trânsito. Como o tempo do encontro foi reduzido, a equipe decidiu, para a atividade do aquecimento, realizar apenas a dinâmica do barbante, que já foi descrita no segundo encontro.

Momento Subgrupo com Adolescentes - Para trabalhar o tema do encontro foi escolhido um recorte de vídeo da novela Fina Estampa da Rede Globo que abordou o tema da violência intrafamiliar. A partir daí, foi proposto aos adolescentes um júri simulado para decidir se um dos protagonistas de uma cena de violência era culpado ou não.

Momento Fechamento - Nesse momento, cada subgrupo apresentou uma síntese do que foi trabalhado. Após a fala de cada representante do subgrupo, os próprios participantes começaram a negociar mudanças nas regras familiares.

5º Encontro: Genograma: precisamos conhecer as histórias de nossos antepassados

Usamos o Genograma por representar graficamente a composição da família e dos relacionamentos em, pelo menos, três gerações (Carter & McGoldrick, 1995). Por meio desse diagrama estrutural é possível obter diferentes informes sobre a família, como a estrutura familiar, os vínculos, a posição de cada membro na estrutura familiar, aspectos importantes do relacionamento familiar em nível intergeracional e transgeracional, conflitos, padrões repetitivos, ocorrências importantes como doenças, alcoolismo, uso

de drogas, prisão, violência, separações, nascimentos, entre outras informações (Carter & McGoldrick, 1995; McGoldrick, Gerson & Petry, 2012; Penso, Costa & Ribeiro, 2008). Além disso, a importância da utilização do Genograma é que este instrumento dará continuidade na proposta do tema anterior, isto é, a compreensão dos processos psíquicos repetitivos facilitará que a família desenvolva uma percepção sistêmica da violência cometida pelo adolescente, e dessa forma, os pais e as mães poderão expressar empatia e compreensão ao filho.

Ademais, não é incomum, no público estudado, que as relações entre os filhos que cometeram abuso sexual e os pais e as mães sejam afetivamente instáveis e com as fronteiras difusas. Os responsáveis demonstram sentimentos ambíguos como tristeza, raiva e mágoa como forma de expressar a decepção com a rejeição dos filhos, e ansiedade, angústia e tensão como forma de expressar a preocupação com o futuro deles. Parte dessa postura se fundamenta por uma compreensão atomizada da violência cometida pelo adolescente, e não por uma compreensão sistêmica da atitude do filho.

Procedimento – Neste encontro, todo o tempo foi destinado exclusivamente para a construção do genograma de todas as famílias. Cada membro da equipe ficou como responsável por uma família que estava participando tanto da pesquisa, como do atendimento. Esse momento teve um critério diferente, do até então adotado, que foi a reunião de todos os membros de cada família, e não o critério de subdivisão por idade.

6º Encontro: Apresentação dos genogramas: vamos compartilhar o que temos em comum e o que temos de diferente

Neste encontro, assim como no anterior, todo o tempo foi destinado exclusivamente à apresentação dos Genogramas de cada família para os demais participantes. As famílias, quando estavam na posição de ouvintes, compartilharam seus posicionamentos diante dos conflitos da família que apresentava o Genograma.

Em experiências anteriores, percebemos que participantes do GM assume uma posição de co terapeutas, após a apresentação do Genograma de cada família, na medida em que as características da presença da violência são observadas, percebidas e discutidas por todos os presentes. É essa integração entre os participantes que reforça a importância desse espaço, pois se identificou a solidificação da construção de redes sociais de apoio

entre eles. Muitas famílias se identificam com as histórias e as experiências das outras famílias. Após a revelação do abuso sexual, as famílias tendem a se isolar socialmente (Costa, 2012), e consequentemente, aumentam o risco de entrarem em outras situações de vulnerabilidade (Sluzki, 2006). A integração obtida durante o GM possibilita o aumento da rede, configurando em um espaço de fator de proteção (Costa, 2012; Penso, Conceição, Costa & Carreteiro, 2012).

7º Encontro: Projeto de futuro das relações familiares: organizar o presente para um futuro consciente

O último encontro considerou o fato de que algumas famílias que passaram por situações de estresse e conflito, como o abuso sexual, paralizam o seu projeto de vida familiar (Carter & McGoldrick, 1995). A razão deste encontro se fundamenta na importância de promover a reorganização das famílias e a construção de novos projetos familiares e individuais. Com os adolescentes é necessário refletir sobre a própria expressão sexual no futuro, por meio da reflexão sobre um projeto de namoro. Esse momento configura em um espaço próprio para os adolescentes colocarem suas dúvidas sobre namoro, sexo, formas de abordar uma pessoa que tem interesse e como cuidar e construir a relação afetivo-sexual.

Procedimento – Para o objetivo de reorganizar as famílias e construir novos projetos familiares, cada família andou sobre uma fita adesiva, a qual representava a linha do tempo. O início da linha representou o tempo atual e o fim da linha representou o tempo da família após 10 anos. Ao longo da caminhada pais, mães e filhos relataram desejos, projetos e expectativas a serem alcançados. Com os adolescentes, foi feita uma roda de conversa, onde os aspectos citados acima sobre namoro eram debatidos entre eles com a mediação dos terapeutas.

Potencialidades, Limites e Desafios

O método do GM permite muitos avanços no atendimento a essa população, principalmente no âmbito das instituições públicas. Mas, o mais importante, é que viabiliza uma necessidade amplamente apoiada por estudiosos dos adolescentes que cometeram ofensa sexual (Hengeller, Chapman, Borduin, Schewe & McCart, 2009; Marshall, 2001;

Oliver, 2007; Zankman & Bonomo, 2004) que é a atenção à família desses sujeitos. Esses autores preconizam que o atendimento ao adolescente não pode se dar dissociado de sua família, sob pena do surgimento de recidivas do ato violento.

O primeiro encontro, com o tema da proteção, ajudou a problematizar os modelos parentais de educação, facilitando a reconstrução familiar de novas regras, como não causar dano / não fazer o mal (Fishman, 1996). O segundo e o terceiro encontros (sexualidade e fantasias) ajudaram os pais a reconhecerem o desenvolvimento psicossocial dos adolescentes, e possibilitaram aos adolescentes a reflexão de como eles expressam a própria sexualidade. A partir dessa reflexão, foi possível direcionar o desenvolvimento de uma expressão sexual que respeite as crianças e que busque momentos, espaços e pessoas próximas de sua idade e do seu desenvolvimento psíquico. O quarto encontro (violência é um crime) ajudou os pais, novamente, a refletir sobre os instrumentos utilizados para estabelecer hierarquia, autoridade, regras e valores. Este encontro também possibilitou aos adolescentes tomarem consciência de seus atos violentos, e que estes atos possuem raízes em diversas origens (individual, família, escola e sociedade). Além disso, foi possível mostrar a eles a importância de se responsabilizarem pelas atitudes cometidas diante da criança e da família. O quinto e o sexto encontros destinados ao procedimento do Genograma ajudaram as famílias a compreenderem o ciclo familiar, a herança familiar e fenômenos como a repetição da violência. E o último encontro ajudou as famílias a projetarem um futuro consciente e planejado e cooperarem com os adolescentes na expectativa de exercerem uma sexualidade satisfatória com namoros futuros.

O GM configurou-se como um espaço no qual as crianças tiveram voz para expressarem seus sentimentos, seus desejos de maior proteção e trocas de afeto; os adolescentes tiveram um momento legítimo para expressarem suas necessidades, seus arrependimentos, suas esperanças e firmarem novos compromissos com as famílias; e os pais e as mães tiveram a oportunidade de expressarem seus sentimentos de amor, de fazerem exigências plausíveis e de propor novas regras familiares. Em outras palavras, o GM possibilitou novas organizações familiares com o compromisso de buscar relações familiares saudáveis e de evitar os padrões disfuncionais. Mas o principal potencial do GM é que esta proposta é condizente com o contexto e a dinâmica da saúde pública. Em outras palavras, o GM oferece uma prática social de saúde para um problema legíti-

mo de saúde pública (abuso sexual), produzindo respostas que toda uma coletividade é atendida direta e indiretamente.

Em relação aos limites, precisamos avançar na avaliação de risco de repetição do comportamento violento de cada adolescente, com o objetivo de identificar detalhes do desenvolvimento psicológico, familiar e sexual. Infere-se que uma avaliação dessa natureza pode apresentar outras informações relevantes e esclarecedoras da impulsividade sexual dos adolescentes. Essa avaliação mais acurada vai permitir que, ao final do GM, se tenha melhor noção da possibilidade de recidiva do ato violento, e a necessidade de encaminhamento para atendimento individualizado.

Dois desafios aqui se colocam em relevo. O primeiro é que uma boa parte dos adolescentes enfocados no GM apresentou demandas de desenvolvimento de habilidades sociais, mais especificamente na área de relacionamentos afetivo-sexuais. Sugere-se que um momento para o desenvolvimento dessas habilidades no GM pode ajudar o adolescente a direcionar a sua sexualidade de acordo com os padrões e regras sociais, bem como melhorar sua competência social. O outro desafio beneficia os pais. A maioria deles concordou que é necessário utilizar outros recursos para educar, porém não sabem como usar outros métodos, uma vez que eles têm domínio apenas do recurso da violência. Precisamos pensar em, durante o atendimento, a adoção de um momento destinado, aos pais, para desenvolvimento de estratégias educacionais construtivas.

Referências

- ABRAPIA (2003). *Relatório anual de denúncias de abuso e exploração sexual de 2002*. Retirado em 07, de novembro de 2011. Do site <http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-96.pdf>.
- Aded, N. L. O.; Dalcin, B. L. G. S., & Cavalcanti, M. T. (2007). Estudo da incidência de abuso sexual contra crianças do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(8), 1971-1975.
- Bourdieu, P. (2010). *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Bozon, M. (2004). *Sociologia da sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV.

- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Chagnon, J-Y. (2008). As agressões sexuais: uma organização de transtornos narcísico-identitários. *Paidéia*, 18 (41), 495-515.
- Costa, B. N. S. (2012). *Sexualidade e violência em famílias de adolescentes que cometeram abuso sexual*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília.
- Costa, L. F., Penso, M. A., & Almeida, T. M. C. (2005). O Grupo Multifamiliar como um método de intervenção em situações de abuso sexual infantil. *Psicologia USP*, 16 (4), 121-146.
- Costa, L. F., Penso, M. A., Almeida, T. M. C., & Ribeiro, M. A. (2009). Grupo Multifamiliar: Espaço para a escuta das famílias em situação de abuso sexual. *Psicologia em Estudo*, 14 (1), 21-30.
- Costa, F. C., Ribeiro, A., Junqueira E. L., Meneses, F. F. F. & Stroher, L. M. C. (2011). Grupo Multifamiliar com Adolescentes Ofensores Sexuais. *Psico*, 42(4), 450-456.
- Fishman, H. C. (1996). *Tratando adolescentes com problemas: Uma abordagem da terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Furniss, T. (1996). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed.
- Heilborn, M. L. (1999). Construção de si, gênero e sexualidade. In M. L. Heilborn (Ed.) *Sexualidade: O olhar das ciências humanas* (pp. 40-58). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Hengeller, S. W, Chapman, J. E., Borduin, C. M., Schewe, P. A. & McCart, M. R. (2009). Mediators of Change for Multisystemic Therapy with Juvenile Sexual Offenders. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 77 (3), p. 451-462.
- Lane, S. T. M. & Sawaia, B. B. (1995). La Psicología Social Comunitaria en Brasil. EIn E. Wiesenfeld & E. Sánchez (Comp.), *Psicología Social Comunitaria. Contribuciones Latinoamericanas* (pp. 69-112). Caracas: Fondo Editorial Tropykos.

- Laquer, H. P. (1976). Multiple Family Therapy. In P. Guerin Jr. (ed.), *Family Therapy. Theory and Practice* (pp. 405 - 416). New York: Gardner Press.
- Loyola, M. A. (1999). A sexualidade como objeto das ciências humanas. In M. L. Heilborn (Ed.), *Sexualidade: O olhar das ciências humanas* (pp. 31-39). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- McGoldrick, M., Gerson, R. & Petry, S. (2012). *Genogramas: Avaliação e intervenção familiar*. (3ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Marshall, W. L. (2001). *Agressores sexuais*. Barcelona: Ariel.
- Minuchin, P., Colapinto, J. & Minuchin, S. (1999). *Trabalhando com Famílias Pobres*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Moreno, J. L. (1993). *Psicoterapia de Grupo e Psicodrama*. (2ª ed.). Campinas: Psy.
- Narvaz, M. G. (2010). Grupos multifamiliares: História e conceitos. *Contextos Clínicos*, 3(1), 1-9.
- Oliver, B. E. (2007). Three steps to reducing child molestation by adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 31, 683-689.
- Penso, M. A., Costa, L. F. & Ribeiro, M. A. (2008). Aspectos teóricos da transmissão transgeracional e do genograma. In M. A. Penso & L. F. Costa (Orgs.), *A transmissão geracional em diferentes contextos. Da pesquisa à intervenção* (pp. 9-23). São Paulo: Summus.
- Penso, M. A., Conceição, M. I. G., Costa, L. F. & Carreteiro, T. C. O. C. (2012). *Jovens pedem socorro: O adolescente que praticou ato infracional e o adolescente que cometeu ofensa sexual*. Brasília: Liber.
- Rich, P. (2009). *Juvenile sexual offenders: a comprehensive guide to risk evaluation*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Rogers, R. (2000). The uncritical acceptance of risk assessment in forensic practice. *Law and Human Behavior*, 24 (5), 595-605.
- Santos, B. S. (1999). *Um discurso sobre as ciências*. (11ª Ed). Porto: Afrontamento.
- Seto, M. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391-407.

- Sluzki, C. E. (1996). Violência Familiar e Violência Política: implicações terapêuticas de um modelo geral. In D. F. Schnitman (Org.), *Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade* (pp. 228-243). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sluzki, C. E. (2006). *A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas*. (3ª Ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zankman, S. & Bonomo, J. (2004). Working with Parents to Reduce Juvenile Sex Offender Recidivism. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13 (3/4), 139-156.
- Vance, C. S. (1995). A Antropologia redescobre a sexualidade: Um comentário teórico. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, 5(1), 7-31.
- VIJ (Vara da Infância e da Juventude/CEREVS) (2011). *Dados consolidados 2011*. Disponível no site http://www.tjdft.jus.br/trib/vij/docVij/estatis/2010/vij_estatisticaViolSex.pdf. Acesso em 29/08/2012.
- Weeks, J. (2000). O corpo e a sexualidade. In G. L. Louro (Ed.), *O corpo educado: Pedagogias da sexualidade* (pp. 35-82). Belo Horizonte: Autêntica.
- Worling, J. R. & Langström, N. (2003). Assessment of criminal reicidivism risk with adolescents who have offended sexually. *Trauma, Violence, and Abuse*, 4, 341-362.

A proteção integral no sistema de garantia de direitos à criança e ao adolescente no Brasil

Maria Inês Gandolfo

Raquel Cairus

Neste texto pretende-se discutir os marcos legais que subsidiam as políticas de assistência à infância e adolescência no Brasil e, paralelamente, descrever a execução das políticas públicas referentes à proteção integral, no que concerne ao atendimento de crianças e adolescentes e suas famílias, sob a ótica do sistema de garantia primário (envolvendo a proteção básica prevista na política de assistência social), secundário (no referente à proteção especial da referida política) e o terciário (sobre as medidas sócioeducativas).

O Art. 227³ da Carta Magna de 1988 introduz no Brasil a Doutrina da Proteção Integral, conforme pontua Saraiva (1998). O autor lembra que a Constituição Federal Brasileira se adianta à Convenção das Nações Unidas na adoção da Proteção Integral, sendo esta última aprovada pela Assembléia-Geral das Nações Unidas em 1989.

Nesse contexto é criado o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8069/1990), que representa um marco histórico no Brasil quanto à atenção à infância e a adolescência. Portanto, o ECA se coaduna também com a convenção internacional, colocando o Brasil no *status* de um dos países com sistema legal mais avançado no que tange ao direito de crianças e adolescentes.

Esse avanço representa uma grande mudança paradigmática. A partir do reconhecimento da condição inerente à infância e adolescência enquanto fase peculiar de desenvolvimento exige-se do Estado e da família cuidados que lhes garantam o desenvolvimento pleno e saudável. Desloca-se, desse modo, a indeterminação de uma situação irregular, para a responsabilização do Estado e da família quanto à proteção e cuidados das crianças e adolescentes, sujeitos de direitos e deveres. Mas o que de fato é a proteção integral? Como entendê-las a partir do ECA? Como se concretiza a proteção integral a partir das políticas? E quem são os responsáveis por esta proteção?

A importância dessa mudança paradigmática, pode ser melhor compreendida a partir do resgate histórico das políticas voltadas para a infância e juventude. Conceição, Tomasello e Pereira (2003) analisam essa questão e apontam que na história do Brasil, tais políticas eram voltadas diferencialmente para o “*menor abandonado*” ou “*delinqüente*”. Em 1906 surgiu o primeiro projeto de lei de proteção à infância, com base na ordem e na higiene, promulgado em 1927 como o Código de Menores. Sob o regime militar em 1964, o Estado elabora uma política unificada e cria a Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM) que fundamenta a Fundação do Bem-Estar do Menor (FUNABEM).

3 Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Constituição Federal, 1988).

Pautada por esta Fundação, surgem as FEBEMs, instituições totais para internação e reclusão de menores denominadas como unidades educacionais ou terapêuticas, mas que escondiam o mesmo discurso moralista e conservador destinados também a jovens abandonados e infratores. E, ainda, eram seguidos de abordagens assistencialistas para os abandonados e repressoras para os infratores. Além de considerar como publico-alvo *“o menor em situação irregular e de periculosidade (...) caindo nesse espectro toda criança da camada popular brasileira”* (Cheniaux citado por Conceição & cols., 2003).

A partir da década de 1980, com o fim desse regime totalitário, uma revisão crítica dos procedimentos adotados frente à questão da infância e juventude brasileira ganha força e inicia-se uma mobilização social sem precedentes na história que culminaram com o ECA, tal como é conhecido hoje. Os autores ainda apontam a mudança paradigmática engendradora desde a implantação desse estatuto: ao não considerar a criança e o adolescente enquanto menor destituído de direitos e deveres, perceber que as condições de vida do adolescente em conflito com a lei é que são irregulares e não o adolescente.

Como enfatiza Carvalho (2001), *“com a instituição do paradigma da proteção integral, crianças e adolescentes passam a ser considerados seres humanos em condição peculiar de desenvolvimento, sujeitos de direitos que devem ser prioridade absoluta da família, da sociedade e do Estado”* (p. 153). Acredita-se que reside aí a grande inovação do Estatuto e com ela há a implicação de *“um reordenamento institucional da relação entre a União e os Estados e os Municípios”* (p. 153) em torno das questões afetas a crianças e adolescentes.

No Estatuto da Criança e do Adolescente, a palavra proteção aparece 26 vezes, que se concentram principalmente na parte que trata dos direitos fundamentais. De acordo com Saraiva (2004), o ECA é organizado sob três sistemas de garantia:

- a. o Sistema Primário, que dá conta das Políticas Públicas de Atendimento a crianças e adolescentes (especialmente os arts. 4º e 85/87);
- b. o Sistema Secundário que trata das Medidas de Proteção dirigidas a crianças e adolescentes em situação de risco pessoal ou social, não autores de atos infracionais, de natureza preventiva, ou seja, crianças e adolescentes enquanto vítimas, enquanto violados em seus direitos fundamentais (especialmente os arts. 98 e 101).

- c. o Sistema Terciário, que trata das medidas socioeducativas, aplicáveis a adolescentes em conflito com a Lei, autores de atos infracionais, ou seja, quando passam a condição de vitimizadores (especialmente os arts. 103 e 112). (ECA, 2004)

No sistema primário é contemplado o acesso das crianças e adolescentes às políticas sociais básicas como: saúde, educação, segurança, assistência social entre outros. Já o sistema secundário envolve crianças e adolescentes vitimizados por situações de risco, onde são aplicadas as medidas protetivas. E, por fim, o sistema terciário quando o adolescente comete algum ato infracional e é submetido a alguma medida socioeducativa. Esses três sistemas compõem uma teia de proteção para as crianças e adolescentes. Nesse sentido, mesmo que estes cometam algum ato infracional, respondem pelo ato em conformidade com o seu estágio de desenvolvimento, seguindo sistemas peculiares no cumprimento das medidas. Como pode ser observado na forma da lei, até mesmo a legislação prevê o mau funcionamento do sistema. Isto é, quando não se garante o cumprimento das políticas sociais básicas, recorre-se ao sistema secundário que, por sua vez, quando inoperante, desemboca em ações do sistema terciário.

Contudo, constata-se que a legislação foi construída sob o novo paradigma de proteção, mas entre os próprios operadores do direito existe ambiguidade ao pensar o adolescente nesse contexto. Saraiva (1998) pontua a condição do adolescente que cometeu ato infracional como vitimizador e não mais como vitimizado. Ora, se o novo paradigma pressupõe que não é o adolescente que é irregular e sim sua situação, dever-se-ia considerar que, no mínimo, o adolescente que comete o ato infracional passa da condição de somente vitimizado para vitimizado e vitimizador. Compreendendo que o cometimento do ato infracional envolve também outras questões para além da única responsabilidade do adolescente – tais como, as dinâmicas psicossociais.

Especificamente sobre o sistema secundário que trata das Medidas Protetivas, o ECA dispõe, no artigo 98⁴, que estas são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta lei forem ameaçados ou violados, prevendo medidas para esses casos em seu artigo 101⁵.

Quanto ao que Saraiva (2004) denomina de Sistema Terciário – que trata das medidas aplicadas quando o adolescente comete o ato infracional⁶ –, o ECA, no artigo 103, determina que ato infracional é “*a conduta descrita como crime ou contravenção penal*”. De acordo com o estatuto, adolescente é aquele entre 12 e 18 anos de idade. Nessa condição, o adolescente é inimputável (não responde criminalmente), mas está sujeito às medidas socioeducativas. Aqueles que têm menos de 12 anos são considerados crianças e, quando cometem ato infracional, ficam subordinados às medidas protetivas.

4 Art. 98 - As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados: I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; III - em razão de sua conduta. (ECA, 2004).

5 Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas: I – encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade; II – orientação, apoio e acompanhamento temporários; III – matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental; IV – inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente; V – requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; VII – abrigo em entidade; VIII - Colocação em família substituta. Parágrafo único. O abrigo é medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade (ECA, 2004).

6 Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas: I - advertência; II - obrigação de reparar o dano; III - prestação de serviços à comunidade; IV - liberdade assistida; V - inserção em regime de semi-liberdade; VI - internação em estabelecimento educacional; VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI. (ECA, 2004).

A Execução das Medidas de Proteção

O Conselho Tutelar é o principal agente operador das medidas protetivas, é um “*órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei*” (ECA, 2004). São previstos cinco conselheiros por município, escolhidos pela comunidade local por voto direto cujo processo eleitoral é fiscalizado pelo Ministério Público. A lei municipal regulamenta o local e horário de funcionamento, bem como a remuneração dos conselheiros. O ECA dispõe que estes tenham idade superior a 21 anos, residam no município e possuam reconhecida idoneidade moral.

O papel do Conselho Tutelar, postulado no ECA, é, entre outros, aplicar as medidas previstas no artigo 101 (medidas protetivas) e requisitar os serviços públicos nas diversas áreas relacionadas, a fim de assegurar o que o Estatuto prevê. Cury, Garrido e Marçura (2000) lembram que cabe ao Conselho Tutelar somente a aplicação dos incisos de I a VII do artigo 101 do ECA. Já à autoridade judiciária cabe aplicar todos os incisos, inclusive o inciso VIII do mesmo artigo e as medidas que tratam sobre o ato infracional, entre outros. Atualmente, existe um movimento de responsabilização e fortalecimento dos Conselhos, com o encaminhamento para estes órgãos dos casos envolvendo a aplicação das medidas protetivas que não envolvam a guarda da criança ou do adolescente.

Liberati (1995) lembra que os incisos acima, contemplam o exposto no art.227 da Constituição Federal, abrangendo o atendimento às crianças em seus direitos fundamentais. O que bem representa o paradigma da proteção integral em detrimento da “*situação irregular*” exposta no antigo Código de Menores. Ou seja, ao compreender que os direitos da criança e do adolescente foram violados ou ameaçados, se identifica o que o autor chama de “*situação de risco pessoal e social da criança e do adolescente*” (p. 64) que se sobrepõe a “*figuras casuísticas, tais como ‘menor abandonado’, ‘delinquente’ etc*” (p. 64).

Deste modo, percebe-se o respeito ao estágio de desenvolvimento peculiar das crianças e dos adolescentes quando se atribui responsabilidades a terceiros na proteção desses, o que se reflete nos incisos que remetem aos pais e ao Estado a competência da proteção. Sobrepuja-se, assim, em termos legais, a imaterialidade da responsabilidade bem como a atribuição desta somente aos “*menores*” pela situação em que vivenciam. Inclusive, com a presença de órgãos ligados ao Judiciário (como o Conselho Tutelar e a Vara da Infância), que exercem a função mediadora no exercício dessas responsabilidades.

No entanto, o inciso II parece vago quando se refere ao tipo de acompanhamento a ser realizado: “(...) *A orientação, apoio e acompanhamento temporários, que poderão ser realizada pelo Conselho Tutelar ou por serviço de assistência social, ou, ainda, por serviços especializados do próprio Poder Judiciário, onde existam, tem aplicação em casos onde não há uma causa que possa ser incluída dentre as hipóteses de tratamento médico-psicológico, e onde não exista omissão imputável aos pais ou responsável a justificar a aplicação das medidas dos incisos VII ou VIII, por exemplo*”. (Mezzomo, 2004, p. 3).

Outros autores ponderam que o acompanhamento previsto no inciso II seja administrado pelo Conselho Tutelar que, por sua vez, deverá orientar seu desenvolvimento, execução e conclusão. Liberati (1995) entende que o inciso II “*é o estudo social do caso concreto que permitirá decidir se o acompanhamento da criança ou adolescente será feito na família ou em estabelecimento de educação ou aprendizagem profissional*” (p. 67). Albergaria (1991) pressupõe a existência de uma equipe interprofissional nessas instituições que orientem ou “*assistam*” as crianças e adolescentes. Ele acrescenta que esta equipe deverá enviar relatórios ao Conselho Tutelar sobre o “*tratamento educativo do menor e de seu contexto familiar*” (p. 73).

Todavia, o inciso I parece ser mais claro, ao tratar do encaminhamento aos pais. Por exemplo, quando a criança ou adolescente fogem de casa são encaminhados aos pais pelo Conselho Tutelar, mediante termo de responsabilidade como pontua Liberati (1995). Albergaria (1991) lembra que esse termo não se restringe a uma formalidade legal, mais que isso deve ser apresentado aos pais, diretrizes por parte da equipe interdisciplinar, que o autor sugere ser da Vara da Infância ou do Conselho Tutelar (p.122).

Com relação ao inciso IV, Albergaria (1991) afirma que o programa comunitário é “*destinado à promoção do bem-estar humano e social da população marginalizada*” (p.73) e prevê a participação da sociedade conjuntamente com o Estado na proteção social às crianças e adolescentes. Este inciso também parece vago, embora Liberati (1995) enumere os clubes, órgãos de orientação e aconselhamento familiar como recursos de execução de programas à família, à criança e ao adolescente.

Nota-se aqui, que a história da política de assistência social se entrelaça com o avanço sob o qual o ECA foi construído. Pois, assim como o estatuto, a política de assistência social, tal como hoje é concebida, é produto de uma mobilização histórica. Nogueira

(1994) acentua que a política de assistência social é, sobretudo, uma política de inclusão, pois pretende alterar a situação de exclusão e, para tanto, deve ser alternativa e alternativa ao invés de ser simplesmente alternativa compensatória. O autor coloca que, diferente da política de assistência social que é alternativa, o assistencialismo pretende manter o *status quo* como uma política de anestesia: “*você anestesia aquela sociedade para que ela suporte a dor, para que não se torne agudo o sofrimento*” (p. 17). O autor declara que o sofrimento agudo suscita revolta e o crônico, apatia.

Alguns marcos legais representam bem essa mudança. Conforme disposto no artigo 203 da Constituição Federal Brasileira, a assistência social é prestada a quem dela necessitar, contrariamente, à ideia de que a assistência social seria somente para aqueles empobrecidos economicamente. Para tanto, em 1993 foi publicada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que regulamenta, baseada nos princípios da Carta Magna Brasileira, a assistência social no país. Em 2003 foi deliberada a construção do SUAS (Sistema Único da Assistência Social) enquanto um sistema que garante o que a LOAS prevê, integrando estados e municípios na execução dos direitos sócio-assistenciais. Por fim, no ano de 2004 começa a ser construída e implementada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) com o objetivo de apontar “*diretrizes para a efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado*” (PNAS, 2004). A PNAS entende a realidade entre outros olhares como “*uma visão social de proteção*” (PNAS, 2004) e aponta este conceito baseado em Di Giovanni:

formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações. (...) Neste conceito, também, tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como comida e o dinheiro), quanto os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas na vida social. Ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades (PNAS, 2004).

A PNAS (2004) tem como diretrizes a descentralização administrativa, ou seja, a execução dos serviços compete aos estados e municípios, ainda que as normas e coordenação geral sejam da esfera federal; participação popular por meio de organizações representativas e centralidade na família, na concepção e ação dos serviços. São considerados usuários da Política de Assistência Social: famílias e indivíduos com perda ou fragilida-

de de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

Percebe-se que a PNAS abrange diversos segmentos no que se refere aos seus usuários, não apenas às pessoas empobrecidas economicamente. Com relação à proteção social, a PNAS, traz duas definições: a proteção social básica e a proteção social especial. A primeira, voltada à prevenção, dirige-se a desenvolver potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Seu público é a população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

As ações de proteção social básica são realizadas nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Segundo a PNAS, os centros devem desenvolver atividades de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças, adolescentes, jovens e idosos, bem como a execução de programas de inclusão produtiva e enfrentamento da pobreza voltados para o trabalho e o Programa de Atenção Integral às Famílias. Este último consiste em *“um conjunto de ações relativas à acolhida, informação e orientação, inserção em serviços da assistência social, tais como socioeducativos e de convivência, encaminhamentos a outras políticas, promoção de acesso à renda e, especialmente, acompanhamento sociofamiliar”* (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Programa de Atenção Integral à Família, s/d).

Quanto à proteção social básica, conta-se também com os Centros de Orientação Socioeducativos (COSEs). Nestes centros estatais, assim como em entidades conveniadas com o governo local, são realizadas as atividades de convivência. Também são os locais de execução do inciso IV do ECA, referente a programas de auxílio à família, a criança e ao adolescente. Embora não haja regulamentação sobre essa informação, na prática, esta tem sido sua forma de funcionamento.

Ao lembrar que a família em medida protetiva é aquela cujo direito foi violado, pode-se concluir que existe nesses centros uma interface também com a proteção social especial, haja vista que baseado no exposto na PNAS, a diferença da proteção básica e da proteção especial, é que esta última trata de um atendimento dirigido a situações de violações de direitos. Há, portanto, uma relação tênue de difícil diferenciação tendo em vista a falta de definição mais explícita dos conceitos. Será que famílias em vulnerabilidade em função da situação econômica já não tiveram seus direitos violados? E será que famílias em situação de vulnerabilidade têm seus vínculos fragilizados?

Assim é definida a proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (PNAS, 2004).

Nos Centros de Referência Especial da Assistência Social (CREAS) são realizados, entre outros, serviços de orientação e apoio sociofamiliar visando fortalecer o convívio familiar e comunitário. A PNAS prevê que cabe ao CREAS o acompanhamento das medidas socioeducativas em meio aberto.

As Medidas Socioeducativas

O objetivo precípua da medida socioeducativa é educar o adolescente para o convívio social, de forma que ele não volte a cometer atos infracionais e aprenda a conviver em sociedade sem quebrar normas. Portanto, o foco de intervenção do psicólogo no contexto da socioeducação deve levar em consideração os três aspectos fundamentais referentes às funções da medida socioeducativa descritas por Selosse (1997), quais sejam: 1) seu caráter sancionatório, ou seja, o aspecto coercitivo da medida face à transgressão cometida, isto é, a relação do adolescente com a lei; 2) seu caráter educativo ou reeducativo: a reconciliação do adolescente com seu entorno social em outros padrões relacionais, ou seja, a relação do adolescente com a sociedade; e 3) seu caráter reparatório: a reconciliação do adolescente consigo mesmo, por meio de processo interno que favorece a restituição de sua imagem pessoal que fora contaminada pelo ato infracional, ou a relação do adolescente com ele mesmo.

Após a verificação do ato infracional, as medidas socioeducativas são aplicadas pelo juiz, que considera a capacidade do adolescente em cumpri-las (ECA, 2004). Veronese (2006) comenta que a gravidade da infração também é analisada para aplicação das medidas e deve ser feito de maneira ponderada considerando as circunstâncias. O adolescente responderá pelo ato a partir do processo legal. O ato é investigado pela delegacia especializada – a Delegacia da Criança e do Adolescente (DCA) –, e depois a notificação é remetida à Vara da Infância e Juventude (VIJ) para a instauração do processo.

Entende-se que a DCA e a VIJ, ainda que tratem do processo legal relacionado aos atos infracionais, exercem seu poder de proteção por assegurar o devido andamento a esse processo. Contudo, para assegurar outros direitos de proteção à criança e ao adolescente, a população em vulnerabilidade não conta com órgãos que lhes sejam acessíveis quanto à localização.

Após o julgamento do processo, as medidas socioeducativas são aplicadas:

Advertência: censura verbal realizada pelo juiz, seguida de um termo assinado. Volpi (2005) acredita que esta medida é coercitiva e possui caráter intimidatório que deverá contar com a presença dos responsáveis como um ato ritualístico (p. 25). Contudo, Veronese (2006) descreve a natureza pedagógica desta medida e ressalta que a presença dos pais é importante em razão da responsabilidade desses sobre os adolescentes.

Obrigação de reparar o dano: o juiz determina que o adolescente restitua e/ou recompense a vítima. Volpi (2005) considera esta medida “*coercitiva e educativa, levando o adolescente a reconhecer o erro e a repará-lo*” (p. 23). Veronese (2006) complementa que o autor do ato infracional também pode responder civilmente, dependendo da natureza de sua ação. Liberati (1995) pondera que os pais respondem solidariamente no processo pela obrigação de ressarcir o dano, se seus filhos tiverem entre 16 e 21 anos, antes disso, somente os pais ou responsáveis legais respondem civilmente. Mezzomo (2004) ressalta, quanto a esta medida, que “*obrigação de reparar o dano por óbvio que pressupõe infração compatível com a espécie, visto que nem toda infração deixa um dano a reparar*” (p. 7).

A prestação de serviços à comunidade: com duração máxima de seis meses, o adolescente realiza tarefas gratuitamente em instituições de interesse público, respeitando o horário da escola e de trabalho (caso exerça). Atualmente, esta medida, assim como a

obrigação de reparar o dano, é acompanhada pela Seção de Medidas Socioeducativas da 1ª Vara da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (SEMSE/VIJ/TJDFT). Veronese (2006) lembra que para a prestação de serviço é sugerido que haja uma relação com o ato infracional, mas que tal condição não é determinada legalmente (p. 100). Liberati (1995) acrescenta que “*as tarefas devem ser atribuídas conforme a aptidão do adolescente*” (p. 86). Esta medida evidencia a co-participação social no trato às questões da adolescência, tal qual previsto legalmente (Albergaria, 1991), uma vez que o adolescente presta serviço em meio comunitário. Por fim, Volpi (2005) ressalta que esta medida será mais efetiva “*na medida em que houver o adequado acompanhamento do adolescente pelo órgão executor, o apoio da entidade que o recebe, e a utilidade real da dimensão social do trabalho realizado*” (p. 24).

Liberdade Assistida (LA): adotada quando é a medida pertinente para “*acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente*” (ECA, 2004), quando do cometimento de um ato infracional. Volpi (2005) avalia a medida de LA como coercitiva por sua necessidade de acompanhamento da vida social do adolescente e, educativa, na garantia de “*proteção, inserção comunitária, cotidiano, manutenção de vínculos familiares, frequência à escola, e inserção no mercado de trabalho e/ou cursos profissionalizantes e formativos*” (p. 24).

Esta medida tem a duração mínima de seis meses, podendo ser substituída, prorrogada ou revogada pelo órgão de justiça. Trata-se de um acompanhamento especial ao adolescente em meio aberto, supervisão que, inclusive, Albergaria (1991) afirma depender o cumprimento adequado da medida. O autor acrescenta que à medida de LA, o juiz pode aplicar concomitantemente as outras duas medidas socioeducativas supracitadas, bem como realizar outros encaminhamentos, como algum tratamento, por exemplo.

As medidas em meio aberto tem a vantagem de manter o adolescente em seu meio natural, não o afastando de sua convivência familiar e comunitária e, portanto, devem ser acompanhadas e aplicadas preferencialmente nas localidades de moradia dos adolescentes. Neste sentido, faz-se imprescindível um acompanhamento que propicie que este adolescente ressignifique sua realidade ao estar nela inserido.

Regime de semi-liberdade: esta medida não possui prazo, normalmente sendo concedida como transição ao meio-aberto. Assim como a medida de LA, a medida de semi-liberdade é aplicada quando do cometimento de ato infracional e possui como eixo de

acompanhamento a obrigatoriedade escolar e a preocupação com a inserção no mercado de trabalho. Como lembra Veronese (2006), nesta medida o adolescente é recolhido em um estabelecimento, mas durante o dia pode realizar atividades externas. A autora acrescenta que esta medida pode ser determinada desde o início ou como relaxamento do regime de internação, no caminho para a liberdade assistida.

Internação: última medida a ser aplicada quando todas as outras não couberem mais: quando existe ameaça ou violência à pessoa, repetição das infrações ou descumprimento injustificável da medida anterior. A internação dura no máximo três anos, devendo ser avaliada a cada seis meses. Se o motivo da internação for o descumprimento injustificável da medida anterior, o prazo de internação não poderá exceder três meses. Aos 21 anos a liberação é compulsória, ponderando que o limite máximo de internação é de três anos e, caso o adolescente tenha cometido o ato infracional aos 17 anos, ele poderá ficar no regime de internação somente até esse prazo.

Há duas modalidades de internação: a provisória de no máximo 45 dias, na qual o adolescente aguarda o pronunciamento judicial; e a estrita, onde é cumprida essa medida socioeducativa. Posteriormente, o adolescente é submetido à semi-liberdade ou à liberdade assistida como transição à liberdade.

Concomitante às medidas socioeducativas, está prevista a aplicação de qualquer um dos incisos previstos no artigo 101. Isto porque, lembrando o inciso III do artigo 98, a medida protetiva pode ser aplicada em função da conduta do próprio adolescente, nesse caso, o ato infracional.

Volpi (2005) ressalta que a medida de internação limita “o exercício pleno do direito e ir e vir e não de outros direitos constitucionais” (p. 28), podendo sair acompanhado da equipe técnica para atividades externas, salvo impedimento judicial (artigo 121 §I, ECA). Outros direitos são assegurados no que concerne à internação, conforme artigo 123 do ECA, a saber: a exclusividade do local de cumprimento da medida, a separação dos adolescentes pela idade, gravidade da infração e porte físico. No artigo 124 do ECA também são previstos o acesso dos adolescentes em internação à informação processual, escolarização, profissionalização, atividades culturais, esportivas, meios de comunicação, contato com familiares e amigos, visitas semanais, condições de higiene e salubridade entre outros.

É inequívoca a constatação de que a pena de reclusão é falha em seu aspecto correccional da conduta social. Tem sido sistematicamente observado que a sanção de restrição de liberdade cria sérios obstáculos à ressocialização, além de ferir direitos fundamentais do cidadão. Por outro lado, tal medida tem sido cada vez mais adotada em adolescentes, principalmente em se tratando daqueles que praticaram crimes contra o patrimônio, porte de armas e envolvimento com tráfico de drogas.

De fato, na maioria dos casos, o adolescente que comete um ato infracional de maior gravidade, acumula um histórico de pequenas transgressões, do que se pode deduzir que as medidas anteriormente aplicadas não foram eficazes, pois não preveniram a reincidência. Assim, a medida de internação é a opção indicada quando todas as demais medidas falharam em seu propósito sócioeducativo. Porém, não se pode responsabilizar o Estatuto pelas falhas na aplicação das medidas, pois na realidade, as medidas não estão sendo aplicadas de acordo com o que está previsto. A responsabilidade não é outra senão da própria sociedade que fracassou na aplicação dos mecanismos estabelecidos, mas que insiste na prática estereotipada de travestir sua culpa e condenar os próprios adolescentes pela inobservância da lei.

Paralelamente ao movimento antimanicomial – que libertou os loucos da reclusão dos hospícios – e na contramão da humanização dos serviços, a história tenta repetir o isolamento social dos jovens indesejáveis, trancafiando-os em verdadeiras prisões.

Válido lembrar, como exposto por Volpi (2005), que as medidas sócioeducativas devem garantir ao adolescente as “*oportunidades de superação de sua condição de exclusão*” (p. 21) com a participação da família e da comunidade.

Mesmo com os direitos previstos no ECA, em 2004 foi sistematizada e organizada a proposta do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Pretende-se que este sistema guie a implementação das medidas sócioeducativas. Nele são contemplados desde parâmetros pedagógicos até questões de financiamento e responsabilidade de gestão, avaliação e monitoramento perpassando também por normas e definições técnicas relacionadas ao aspecto arquitetônico das unidades; além de princípios e marcos legais que norteiam esse sistema com o conceito de integração das políticas públicas.

Muito se fala dos direitos expostos no ECA. Sêda (1993) recorda que o conceito de cidadania aplicado a crianças e adolescentes enquanto sujeito de direitos foi difundido inicialmente como se estes só tivessem direitos, questão que foi disseminada nos meios de comunicação aos pais, passando por educadores e líderes comunitários.

Começaram assim a se formar novos usos e costumes em que pessoas mal informadas ou mal informadoras induzem a desvios ao afirmarem que o Estatuto enfraqueceu o poder dos pais na educação dos filhos; que crianças e adolescentes têm o direito (ilimitado) de ir e vir, não podendo ser molestados; que a polícia está impedida de cumprir suas funções quando depara, no mundo do crime, com crianças e adolescentes; que crianças e adolescentes não podem ser punidos quando se desviam das normas, e assim por diante. (Sêda, 1993, p. 24).

O autor, membro da comissão redatora do Estatuto, lembra que o ECA é um instrumento “*a favor da sociedade*” (p. 25), e que a todos, crianças, adultos, adolescentes e idosos, são determinados direitos e responsabilidades. Sêda (1993) descreve que “*o direito de cada um se inicia com o seu dever. Dever de respeitar o direito do outro. Esse é o mundo da ética, da responsabilidade social*” (p. 26). O autor também pontua a diferença de adultos, adolescentes e crianças com relação ao Direito, assinalando que os primeiros têm “*o poder de se autodeterminarem em suas relações sociais*” (p. 31). Por exemplo, conforme a legislação brasileira, a partir dos 12 anos, o adolescente tem a capacidade de discernimento para fazer ou não atos que a lei define como crimes e contravenções, sendo, portanto, autodeterminado para esse fim específico e não para outros. Já no caso de crianças até 12 anos, quando da prática de tais atos, ficam submetidas (conforme já mencionado) às medidas de proteção.

Nesse sentido, Veronese (2006) ressalta que

O Estatuto obriga sim, ele responsabiliza condutas compreendidas como atos infracionais através das medidas socioeducativas, portanto, servindo-se de mecanismos, instrumentos de caráter social e educacional pretende-se a real inserção do adolescente que praticou o suposto ato, sem discriminações, sem rótulos, sem a perversidade da exclusão social. (p. 110).

Saraiva (1998) lembra que a “*inimputabilidade não implica impunidade, uma que estabelece medidas de responsabilização compatíveis com a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento destes agentes*” (p. 15). Diante do exposto, observa-se que o ECA é um potencial

instrumento de direitos e deveres e, sobretudo, de proteção que se coaduna sincronicamente com os princípios constitucionais e que envolve uma ampla rede de atendimento.

Contudo, o Estatuto da Criança e do Adolescente também é alvo de controvérsias, tanto referente aos seus fundamentos, que em geral, não são bem interpretados ou possui equívocos jurídicos (Cavallieri, 1995); quanto à sua execução, responsabilidade dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário e dos demais atores e agentes da sociedade civil organizada e não organizada.

Pereira (2006), ao analisar o ECA e os comportamentos de diversos aplicadores e executores da lei, esclarece que o ECA é balizado na atenção prioritária e garante a implementação de políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes proporcionando “o efetivo caráter de promoção de mudanças nas práticas culturais existentes” (p. 12). Porém, o comportamento dos executores não corresponde ainda a tais mudanças. Várias pesquisas que permeiam o direito das crianças e adolescentes possuem essa crítica. Nessa direção, Fucks (2004) apresenta as contradições entre o direito real e o direito legal e mostra a não prioridade do adolescente autor de ato infracional nas políticas públicas, refletida na morosidade, insuficiência e ineficácia dos serviços prestados aos adolescentes. Nogueira (1994) pontua que o anúncio dos direitos de crianças e adolescentes às vezes se transforma em uma ironia diante da realidade de não acesso a esses direitos por alguns deles, tal qual acena Dimenstein (1998) em Cidadão de Papel.

Considerações Finais

Percebe-se que o paradigma da proteção integral e o estatuto que o alicerça representam uma notável mudança na compreensão dos cuidados com a infância e a adolescência no Brasil. Sob essa perspectiva, a proteção aplica-se prioritariamente à criança e ao adolescente com a integração da família, da sociedade e do Estado; em detrimento de uma política que buscava defender, muitas vezes, a família, a sociedade e o Estado dos “menores perigosos”. Em vista disso, é o princípio do melhor interesse que prevalece cuja primazia se faz em torno dos interesses e necessidades das crianças e adolescentes. E como lembra Amin (2008), “materializá-lo é dever de todos” (p. 29).

Nesse sentido, Miotto (2006) aponta duas questões relevantes para a consolidação da proteção integral: uma nova concepção de assistência às famílias e, por conseguinte, outra postura diante destas. A primeira diz respeito à compreensão de que proteger as famílias implica em proteção às crianças e aos adolescentes, *“dessa forma, ela (a família) tem o direito de ser assistida para que possa desenvolver, com tranquilidade, suas tarefas de proteção e socialização das novas gerações, e não penalizada pelas suas impossibilidades”* (p. 57). Para tanto, a sociedade e, especialmente, os técnicos dos programas de atendimento às famílias têm à sua frente o desafio de sobrepujar a conceituação dicotômica entre *“famílias capazes e incapazes, normais ou patológicas e os estereótipos e preconceitos delas decorrentes”* (p. 57).

Por último, convém refletir sobre as reais possibilidades do alcance do trabalho da psicologia nesses contextos e compreender que, assim como o SINASE preconiza a incompletude das instituições e a necessidade da integração de diferentes atores institucionais, também o psicólogo precisa reconhecer a incompletude de sua atuação isolada. Por isso mesmo, deve nutrir-se das forças de suas redes de apoio social para que suas ações não pareçam apenas uma gota no oceano. Trabalhar em rede é também exercitar a humildade: o trabalho do psicólogo pode muito, mas não pode tudo!

A pesquisa de avaliação dos 10 anos do ECA já apontava como *“o grande desafio a efetiva implementação do paradigma da proteção integral”* (p. 195) para a qual o clientelismo e a repressão no âmbito das políticas sociais representavam fortes obstáculos. Entre outros aspectos, a pesquisa aponta a atuação em redes e o protagonismo juvenil como itens importantes para a consolidação do ECA. Ainda hoje remanesce tal desafio de garantia da proteção integral e do papel protagônico do adolescente. Passados quase duas décadas da implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente, o cenário das políticas de atenção à infância e juventude brasileiras em situação de vulnerabilidade continua refletindo o discurso e a prática das abordagens estigmatizantes do velho paradigma minorista. Continuamos distantes do ideal de garantir a proteção integral preconizada pelo estatuto. Ainda que as concepções oriundas dos antigos códigos devessem ser *“coisa do passado”*, seus *“fantasmas”* se manifestam de forma contundente principalmente no discurso e na prática do atendimento ao adolescente em cumprimento de medida de internação, dos quais ressalta o aspecto punitivo da medida em detrimento de seu aspecto socioeducativo. Resta à sociedade civil e ao Estado a tarefa peremptória de vigilância e observância do cumprimento da lei.

O mais importante é que devemos reafirmar o compromisso ético profissional, defender os direitos humanos, a garantia da humanização destes serviços e criar propostas ousadas de atendimento principalmente aos adolescentes em conflito com a lei, para que se viabilize a emergência do protagonismo juvenil longe das páginas policiais. É importante a presença atuante do psicólogo nesses contextos para fazer valer os direitos do adolescente. A privação de liberdade deve se restringir apenas ao direito de ir e vir. Devem-se garantir a proteção integral a crianças e adolescente, além de seus direitos à liberdade de expressão, de comunicação, de criação, de manifestação da espontaneidade, de dar e receber afeto, de poder acreditar...

Referências

Albergaria, J. (1991). *Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente*. Rio de Janeiro: Aide Editora.

Amin, A. R. (2008). Princípios orientadores do Direito da Criança e do Adolescente. Em K. Maciel (Org.), *Curso de Direito da criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos*. (3ª edição). (p. 19-30). Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris.

Carvalho, D. B. B. de. (2001). Política social e direitos humanos: trajetórias de violação dos direitos de cidadania de crianças e adolescentes. *Ser Social*, 8. 145 -171.

Cavallieri, A. (Org.) (1995). *Falhas no Estatuto da Criança e do Adolescente*. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

Constituição da República Federativa do Brasil.(2006). São Paulo. (39ª ed.) Editora Saraiva

Conceição, M. I. G., Tomasello, F. & Pereira, S. E. F. N. (2003). Prender ou proteger? Caminhos e descaminhos da assistência à infância e à juventude no Brasil. Em M. F. O. Sudbrack, M. I. G. Conceição, E. M. F. Seidl & M. T. da Silva, (Orgs.), *Adolescentes e drogas no contexto da Justiça* (pp. 81-85). Brasília: Ed. Plano.

Conceição, M. I. G. & Sudbrack, M. F. O. (2004). *Fatores de risco e de proteção no envolvimento de adolescentes com drogas*. Retirado em 19/02/2008 do <http://www.tvebrasil.com.br/salto/boletins2004/dad/tetxt3.htm>

Cury, M. & cols (2000). *Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado*. (2ª edição revista e atualizada). São Paulo: Editora Revista dos Tribunais.

Dimenstein, G. (1998). O Cidadão de Papel: a infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil. São Paulo: Ática.

Estatuto da Criança e do Adolescente (2004). Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos.

Faleiros, V. P. & Pranke, C. (2001). *Estatuto da Criança e do Adolescente - Uma década de direitos - avaliando resultados e projetando o futuro*. Campo Grande: Editora da UFMS.

Fucks, A. M. S. L. (2004). *Entre o Direito Legal e o Direito Real: o desafio à efetivação da cidadania do adolescente autor de ato infracional*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília. Brasília.

Liberati, W. D. (1995). *Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente*. (3ªed.). São Paulo: Malheiros Editores Ltda.

Mezzomo, M. C. (2004). Aspectos da aplicação das medidas protetivas e sócio-educativas do Estatuto da Criança e do Adolescente: teoria e prática. *Jus Navigandi*, 9. 515. Retirado em 02/11/2008 do <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=5993>>

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (s/d). Programa de Atenção Integral à Família. Retirado em 29/03/2009 do site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: <http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protECAo-social-basica/paif/programa-de-atencao-integral-a-familia-paif/>

Mioto, R. C. T. (2006). Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. Em M. A. Sales, M. C. de Matos, M. C. Leal (Orgs.), *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. (2ª edição). (pp. 43-59). São Paulo: Cortez.

Motti, A. & Silva, E. (Orgs.) (2001). *Uma década de direitos: ECA – avaliando resultados e projetando o futuro*. Campo Grande: Ed. UFMS.

Morin, E. (1986). *Cultura de massas no século XX: o espírito do tempo II: necrose* (A. S. Santos, Trad., 2ª ed). Rio de Janeiro: Forense-Universitária. (Trabalho publicado em 1975).

Nogueira, E. (1994). Meninos de rua: a triste realidade brasileira. Em C. Faleiro Júnior, (Org.), Adolescentes e crianças no Brasil. (pp. 21-31). Porto Alegre: Gráfica Editora Pallotti.

Pereira, G. C. C. (2006). Metacontingência e o Estatuto da Criança e do Adolescente: uma análise da correspondência entre a Lei Estatutária e os comportamentos dos Aplicadores do Direito e Executores da Lei. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília.

Política Nacional de Assistência Social (2004). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social.

Saraiva, J. B. C. (2004). O adolescente em conflito com a lei e sua responsabilidade: Nem abolicionismo penal, nem direito penal máximo. RBCCRIM, 47, 123-146. Retirado em 01/12/2007 do http://www.cededica.org.br/downloads/texto_IBCCrim_v2.doc.

Sêda, E. (1993). Construir o Passado ou Como mudar hábitos, usos e costumes, tendo como instrumento o Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: Malheiros Editores Ltda.

Selosse J. (1997). Adolescence, violences et déviances. Paris: Editions Matrice.

Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (2006). Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília: CONANDA.

Vasconcelos, M. L. (2008). Avaliação das redes sociais da escola – uma estratégia de prevenção do uso de drogas. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília..

Veronese, J. (2006). Direito da criança e do adolescente. Florianópolis: OAB/SC Editora.

Volpi, M. (Org.) (2005). O adolescente e o ato infracional. (5ª ed.). São Paulo: Cortez.

Investigación-intervención sobre la vida en la calle desde una perspectiva socio-clínica

Elvia Taracena

En este artículo se presenta una síntesis de los trabajos de investigación realizados desde una perspectiva socio-clínica a lo largo de 15 años en torno al programa: Subjetividad y Sociedad de la FES-Iztacala. Retomamos también algunos otros estudios que son acordes a la perspectiva que manejamos para ampliar la mirada y enriquecer nuestros trabajos.

Hemos defendido en todos estos años la necesidad de hacer una investigación ligada al campo de la intervención que permita caracterizar la complejidad del fenómeno de la vida en la calle. En cada uno de los acercamientos a niños y jóvenes en riesgo o en situación de calle, hemos propuesto actividades que les sean útiles y que puedan interesarles; a través de éstas hemos podido observar el fenómeno de la vida en la calle y los aspectos de su vida personal o su entorno social que los pone en riesgo, así como los procesos de adaptación a la calle y su forma de responder a los conflictos. Tomar en cuenta la posibi-

lidad de *devolver* a los niños y jóvenes y a las Asociaciones u organizaciones que trabajan con ellos, algo a cambio de aceptar dialogar con nosotros, ha permitido equilibrar los términos de la relación.

En el mismo sentido, un aspecto sumamente importante es el análisis de la implicación del investigador en un proceso de intervención-investigación. Ya que los sentimientos, las emociones, las representaciones influyen las hipótesis de trabajo y la relación con los jóvenes.

Privilegiamos una perspectiva cualitativa de investigación ya que en nuestra opinión, posibilita estudiar de manera fina los procesos implicados en los fenómenos de marginalización y estigmatización que se manifiestan en la vida en la calle. En esta trayectoria de investigación-intervención han participado: la autora de este artículo, investigadores de este programa y estudiantes de Psicología, quienes han realizado sus tesis, mismas que se citan en sus aportaciones.

A través de estos trabajos se intenta dar cuenta de la realidad psicosocial del joven en situación de calle⁷, de su relación con el espacio, de su relación con la economía informal y con las relaciones de poder. Se han realizado estudios de caso individuales o de grupo, auxiliándose con entrevistas clínicas en profundidad y utilizando a menudo el dibujo para explorar la realidad psíquica del niño y del joven. (Taracena y Tavera, 1992, 1996, 1998, 2001; Martínez y Melgarejo, 1996; Márquez y Ordóñez, 1996; Taracena, Tavera y Castillo, 1993). En cada caso se pretende articular los aspectos sociales que caracterizan la vida en la calle con las formas de expresión singular de grupos o individuos con los que hemos estado en relación para comprender mejor lo que significa la experiencia de vivir y trabajar en la calle.

El interés de los estudios realizados ha sido también explorar el carácter psicosocial de los fenómenos de la salida a la calle de niños y jóvenes, y resaltar la imposibilidad de la familia y las instituciones, como espacios previstos por la sociedad para la crianza del

7 A lo largo de nuestro trabajo hemos observado que el número de niños solos en las calles ha disminuido y ha aumentado el de adolescentes o jóvenes adultas, es por esta razón que ha menudo utilizamos en este artículo el término joven para designar de forma genérica los niños y los adolescentes que se encuentran en la calle, por otro lado el término *en situación de calle* designa los niños que trabajan y los que viven en la calle.

pequeño, para funcionar como lugares de contención. Por ello pensamos que es necesario mostrar que este fenómeno está ligado al sistema de inequidad en el cual está basada la sociedad mexicana actual. En México encontramos contradicciones tales como el hecho de que un hombre pueda acumular una riqueza imposible de gastársela en su vida, y tampoco en la de varias generaciones de sus descendientes, y que al mismo tiempo, haya millones de mexicanos que viven en una situación de pobreza extrema.

La vida en la calle es una expresión de esa inequidad y se va matizando por las historias particulares, de familias y de personas. Especialmente en las grandes urbes, la calle ofrece espacios donde se pueden obtener beneficios materiales y formas de subsistencia, pero donde también se roza la miseria, el abuso del poder y la violencia. Es por esto que en nuestro trabajo vamos siempre de las condiciones sociales a las historias individuales y viceversa, en un movimiento recursivo que intenta dar cuenta de la complejidad del fenómeno.

Los objetivos de estos estudios han sido:

- Conocer las representaciones que tienen los diferentes sectores sociales del fenómeno del trabajo y la vida de los niños en la calle.
- Conocer las condiciones de vida y de trabajo de los niños y jóvenes de la calle para señalar los riesgos que enfrentan, pero también sus posibilidades de aprendizaje.
- Conocer la representación que tiene la prensa de los jóvenes de la calle.
- Conocer las características y la relación que establecen con sus familias, así como la representación que tienen ellas.
- Realizar una reflexión teórica sobre la constitución de la identidad en condiciones de marginalidad y sobre los mecanismos psico-sociales implicados en el grupo como forma de organización de la vida en la calle

Con base en dichos estudios, planteamos hipótesis sobre las condiciones de vida de los jóvenes de la calle. Hemos puesto atención al análisis de los procesos sociales que influyen en las trayectorias personales, sin restarles importancia a las mismas. Nos ha interesado también abordar el fenómeno de la vida en la calle desde varias disciplinas, articulando conceptos que nos permitan tener una mejor comprensión de la complejidad del problema.

La economía de la supervivencia

De acuerdo con los datos del Banco Mundial sobre México en el año 2007, el ingreso *Per capita* estimado es de 10,108 dólares, sin embargo, también señalan que de una población total de 107.4 millones, el 4.5% gana menos de un dólar al día y el 20.4% menos de dos dólares, esto significa que casi 25 millones de mexicanos están muy lejos de acceder al salario mínimo. Por otro lado, de acuerdo con los datos del CONEVAL (Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social) en el 2007 se plantea que:

A pesar de la tendencia a la reducción de la pobreza en los últimos años, se aprecia que este indicador se encuentra hoy en día en niveles similares a los de 1992: 47 por ciento de la población del país está en situación de pobreza patrimonial y 18.2 por ciento en pobreza alimentaria. De no incrementarse de manera acelerada los salarios reales y el empleo en el país, los cuales son los principales motores del ingreso, la pobreza no podrá reducirse de manera sustantiva en el mediano y largo plazo.

Esto significa que las estimaciones inducen a errores si se piensa que la calidad de vida ha aumentado en México, ya que un sector importante de la población enfrenta problemas de pobreza y en consecuencia, desnutrición y dificultades en atención a la salud. De acuerdo con el estudio realizado por el Dr. Abelardo Ávila Curiel del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INNSZ), sobre el estado de la desnutrición en México, se reporta que hay 972,534 niños desnutridos has el 18 de septiembre del 2008.

A consecuencia de la crisis económica y alimentaria, el INNSZ estima un probable aumento en la desnutrición infantil en el 20 por ciento de la población más pobre del país y que se detenga el descenso de la mortalidad infantil que se había logrado en la última década⁸.

8 http://organicconsumers.org/ACO/articulos_15620.cfm

La diferencia entre los niveles de vida y los ingresos entre las diferentes poblaciones en México ha sido muy marcada. La distancia entre los pobres y los ricos se hace cada día mayor. Ya en 1995 Julieta Campos observaba que la distancia entre los ricos y los pobres aumentó como resultado de los movimientos políticos y de adaptación del modelo económico neoliberal. La autora señala que ya desde el noventa y cinco el ingreso de las 24 familias más ricas de México es equivalente al de 25 millones de los mexicanos más pobres.

En un periodo de la historia reciente del país, se creyó en un milagro económico. Entre los años 30 y los 70, México obtuvo un crecimiento espectacular de su PIB duplicándolo prácticamente⁹; lo que produjo una migración hacia las ciudades, en particular, hacia la ciudad de México que en 40 años ha quintuplicado su población¹⁰. Un crecimiento tan rápido ha impedido la absorción de estas poblaciones y con ello asistimos a la proliferación de cinturones de miseria. Estas nuevas entidades han alterado las formas de organización de la ciudad, en particular, el cambio de los barrios populares en el desplazamiento de poblaciones. Las personas que llegan a México desarrollan estrategias de apropiación de la tierra, de demanda de servicios y crean nuevas formas de aculturación¹¹.

Sin embargo, las diversas crisis económicas que han golpeado al país desde los años 80 no han hecho más que aumentar la tasa de pobreza, el número de personas que viven en un estado extremo de pobreza ha aumentado constantemente.¹² La crisis económica y la migración en las zonas urbanas han contribuido al aumento del número de personas que subsisten gracias al comercio ambulante. Podemos distinguir varias categorías de vendedores, algunos de ellos teniendo un papel importante en la economía informal, otros situándose en el límite de la mendicidad disfrazada.

9 Según numerosos estudios el PIB pasó del 3.6 al 6.7 en ese período.

10 México tenía en 1960 5.4 millones de habitantes y actualmente cuenta con más de 25 millones.

11 Un ejemplo interesante es el de Ciudad Netzahualcóyotl que pasa de ser un gran cinturón de miseria a ser un barrio popular con servicios y con una identidad propia en un periodo de 20 años.

12 Según Pieck y Aguado (1995), entre 1984 y 1989 la población en situación de pobreza extrema pasó de 11 millones a 14.9 millones. Además de acuerdo con los autores este porcentaje deberá incrementarse dado que el modelo de desarrollo y las políticas de modernización e industrialización no benefician más que a los exportadores.

Los vendedores ambulantes son una institución en México, cuentan con una compleja organización y participan a través de sus líderes en la vida política y social de los barrios. Estos mismos líderes aseguran los lazos entre los sectores formales e informales de la economía de un barrio y poseen a través de actividades como la negociación de permisos y de espacios una forma importante de poder (Castro, 1990)¹³.

Otro caso es el de los vendedores de las esquinas o de semáforos en alto, quienes deben negociar también su lugar de venta, pero participan mucho menos en las redes de poder. Estos vendedores ofrecen productos de moda o de uso corriente a bajos precios. Se trata de un mercado muy dinámico pues los objetos deben ser renovados periódicamente. Este trabajo requiere ciertas habilidades, el vendedor debe negociar rápidamente, convencer al cliente y buscar el beneficio mayor, debe poder también resistir a las inclemencias del clima, sol y lluvia y de la contaminación de la ciudad.

Otra categoría de vendedores es la que se define por las características de las personas, más que por los productos vendidos. Se trata de los niños, las mujeres de origen indígena que a menudo llevan un niño en brazos, los ancianos o los discapacitados. Estas personas venden en general productos de bajo costo como dulces o chicles. La relación de venta se hace la mayoría de las veces apoyada en una relación de ayuda, además del intercambio mercantil.

Los jóvenes que lavan los parabrisas, los tragafuegos o los pequeños payasos, cuya actividad se encuentra más próxima a la mendicidad son a menudo jóvenes que viven en la calle.

En la Ciudad de México hay familias enteras que sobreviven gracias a las diferentes formas de comercio descritas. A menudo toda la familia participa, esto constituye una especie de modelo familiar para asegurar los recursos económicos. Las investigaciones realizadas (Taracena, 1995; Bueno, 1990), muestran que ciertos jóvenes vendedores en la calle o aquellos que lavan los parabrisas pueden tener mayores ganancias que ciertos obreros en una fábrica: en ese contexto la importancia de la cantidad de dinero aportada

13 Castro Nieto (1990) estudió el papel de los líderes de los vendedores ambulantes en el Barrio de Tepito. El autor pone en evidencia en su estudio la función de control político y social que pueden ejercer.

por cada miembro de la familia puede introducir tensiones que transforman algunas veces los lazos familiares (Taracena y Tavera, 1996). Las relaciones de autoridad pueden verse trastocadas ya que algunas veces un niño pequeño puede aportar más dinero a la familia que alguno de los padres. A menudo la consecuencia de este hecho es que el niño acepta mucho más difícilmente las reglas planteadas por la familia y se encuentra seducido por el ambiente de la calle dejando de lado la escuela.

En la economía de la supervivencia encontramos entonces, diferentes posiciones y estatus desde los vendedores ambulantes organizados, hasta los jóvenes callejeros que trabajan en situaciones más o menos estructuradas hasta llegar a veces a situaciones próximas a la mendicidad.

Los conceptos teóricos que nos pueden ayudar a dar cuenta de esta realidad no son fáciles de elegir. En los esfuerzos de los intelectuales mexicanos por dar cuenta de la pobreza y de las formas de la sobrevivencia en los medios populares, se escribió mucho en los años setenta sobre la noción de *marginalidad*, un ejemplo de ello es el trabajo de Lomnitz (1978). Este concepto fue abandonado en beneficio del de *mercado informal*, que implica una comprensión populista (Fassin, 1996). En esa línea, antropólogos y sociólogos se interesaron por el estudio de la *cultura popular* como una manera de conocer los aspectos identitarios de las clases populares. Las críticas a esta posición mostraron que la idea de *cultura popular* es un terreno de producción de discursos de estado o folk-lóricos, que buscan definir los lazos de identidad.

De acuerdo con Fassin (1996), la noción de *exclusión* es otra propuesta para pensar la posición de aquellos que no acceden a los derechos sociales fundamentales y debería ser puesta en tela de juicio en ciertos países, en particular en América Latina, donde la población llamada *excluida* nunca ha sido incluida en una situación de empleo formal. Tal es el caso de México, en donde una parte importante de la población mexicana vive de su participación en el sector informal y sólo una pequeña parte de la población tiene una seguridad en el empleo.

De acuerdo con el observatorio de la economía informal en su publicación del 9 de Mayo del 2009: “Devereux pone en primer término el hecho de que el ser humano Los Vendedores callejeros son la cara visible de una economía sumergida que no figura en las

estadísticas oficiales, pero que según el Fondo Monetario Internacional representa hasta el 30 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) de México.

La economía informal emplea a unos 12 millones de mexicanos, o la tercera parte de la población ocupada del país, según datos de la Cámara Nacional de la Industria de Transformación¹⁴.

Quizá el término que más se acercaría a la posibilidad de dar cuenta del fenómeno de los niños y jóvenes en situación de calle es el *desafiliación social* (Castel, 1995), pues los jóvenes de la calle son excluidos de los sistemas de educación y salud. Aunque lo anterior no significa que ellos no tengan sus mecanismos de auto-adscripción a grupos de jóvenes que les permiten un sentimiento de pertenencia y que definen formas diferentes de socialización que los impuestas por la cultura dominante.

La pregunta que surge a menudo cuando se realizan acciones institucionales para trabajar con esta población es ¿Por qué esos jóvenes se encuentran en la calle? A menudo la explicación que proponen los servicios sociales es más bien de índole psicológica, ya que tiende a responsabilizar al joven o a su familia de la expulsión del niño a la calle. Así se insiste en constatar las fallas o faltas individuales o del grupo familiar.

La descripción y análisis de la situación socio-económica y política que subyace al incremento de la población en situación de supervivencia es importante porque ante todo, el problema de los jóvenes de la calle es resultado de una situación social. El tratar de explicar el fenómeno de callejerización sólo a partir de un marco psicológico contribuiría a des-responsabilizar al Estado y a la sociedad en su conjunto, de un hecho que no es más que la expresión de la sociedad en la que vivimos que se concretiza en personas particulares.

Tenemos la hipótesis de que los jóvenes que se encuentran ahora en la calle provienen de familias que migraron del campo a la ciudad hace dos o tres generaciones y que en el proceso de adaptación a la Ciudad de México perdieron sus referentes culturales sin adquirir otros. Es innegable que el porcentaje mayor de jóvenes de la calle se encuentra en las zonas urbanas, ya que en las comunidades pequeñas los niños que deben trabajar conservan en general sus lazos con la familia y la comunidad.

¹⁴ <http://economia-informal.blogspot.com/>

Algunos estudios realizados en la Ciudad de México van en ese sentido. Un estudio realizado por Ekstein (1999), de 1967 a 1997 muestra la evolución de poblaciones que participan en la economía informal y en la economía de la supervivencia. La autora estudió tres barrios de la Ciudad de México en donde se realizan actividades de comercio y donde se encuentra un gran número de talleres y de micro-empresas familiares. Uno en el centro de la ciudad y otros dos en la periferia.

En el curso de los treinta años en el que Ekstein realizó su estudio, observó una pauperización de las poblaciones estudiadas que los obliga a cambiarse de barrio en la búsqueda de espacios y mano de obra más baratos. Esta movilidad ha roto a menudo el espíritu comunitario, el modo de organización y los hábitos de solidaridad. La autora subraya que se ha producido un incremento en las actividades del comercio ligadas a la droga. Se trata de un mercado doméstico secundario de drogas poco caras, principalmente marihuana e inhalantes. Los habitantes de estos barrios están atrapados en una economía en la que juegan un doble papel, como consumidores y como distribuidores, particularmente, las generaciones jóvenes. La autora piensa que la pérdida de espíritu comunitario cobra un papel importante en la dificultad para luchar con este fenómeno.

Ciertos hábitos culturales y familiares de organización y de solidaridad permiten en ocasiones a las familias más pobres, hacer frente a la falta de empleo y a las condiciones de precariedad de la vida cotidiana. Los cambios económicos producen migraciones, modos de urbanización que rompen a menudo con estas cadenas de solidaridad, el sujeto se encuentra de más en más aislado de su grupo de referencia y debe hacer frente solo o en el mejor de los casos, en el seno de una familia mono-nuclear, a las dificultades para encontrar formas de supervivencia.

En ese sentido, es interesante el trabajo de Bronfman (1993), quien ha estudiado las familias que muestran un porcentaje elevado de mortalidad infantil en las colonias pobres de la ciudad de México. El autor comparó 74 familias y encontró que en condiciones sociodemográficas equivalentes, la tasa de mortalidad infantil está ligada a la ausencia de relaciones sociales que les ayudan a hacer frente a las urgencias en caso de enfermedad o accidente.

Es innegable entonces que la pérdida del lazo social se encuentra en la base del fenómeno que queremos estudiar, pero queda por responder por qué algunos jóvenes en

particular. Mediante una investigación de campo sustentada en más de 100 jóvenes en situación de calle entrevistados (Taracena y Tavera, 1996), encontramos que algunos se encuentran en la calle cuando sus hermanos permanecieron en casa a pesar de vivir condiciones similares de pobreza o de violencia; por lo que se plantea que no se pueden establecer lazos directos y/o lineales entre pobreza, violencia y situación de calle. En muchas de las historias de los niños que se encuentran en la calle hay testimonios de violencia, pero lo que llama la atención es que encuentran en la calle tanta o más violencia que en su casa, queda entonces la pregunta por responder en cuanto a las razones por las cuales el niño permanece en la calle y del poco arraigo que tiene a las Instituciones que le ofrecen protección.

En la primera parte de nuestras investigaciones hemos realizado un diagnóstico de las condiciones de vida de varios sectores de los jóvenes que trabajan y de los que permanecen en la calle de manera constante o durante el día. Siempre nos ha interesado en los estudios realizados no insistir solamente en sus dificultades y carencias, sino también conocer sus capacidades en particular para subsistir en condiciones difíciles. Hemos buscado conocer sus condiciones de vida, sus modos de estructuración y la construcción de su identidad, así como su realidad psíquica.

Así, en un estudio que llevamos a cabo (Taracena, Tavera y Castillo, 1993), hemos observado las diferencias entre cuatro categorías de niños que trabajan tratando de describir diferentes situaciones y tomando en cuenta la desarticulación o no de su familia y la realización de un proyecto escolar.

- a. Niños empacadores en los supermercados
- b. Niños vendedores
- c. Niños que prestan servicios
- d. Niños que hacen diversos trabajos o realizan espectáculos en la calle

a) Los niños que empaican en los supermercados

Se trataba de chicos entre trece y diez y seis años que trabajaban en los supermercados ayudando a la gente a meter sus compras en las bolsas de plástico y a llevarlas hasta su automóvil a cambio de una propina.

La mayoría de estos jóvenes trabajaban entre cuatro o cinco horas por día y realizaban esta actividad además de sus estudios. No tenían un salario, pero como la mayoría de la gente les daba una propina, percibían una cantidad más o menos regular por día. Por esta razón, los supermercados les plantean un cierto número de exigencias. Por ejemplo, los chicos debían tener una autorización por escrito de sus padres, debían mostrar que estaban inscritos a la escuela y que compraban ellos mismos su uniforme. Estar siempre limpios, ser puntuales y disciplinados en la organización de su trabajo.

Entrevistamos a doce jóvenes empaicadores, entre los cuales había dos chicas. La mayoría de ellos tenían entre catorce y quince años y estaban en segundo o tercero de secundaria. Solamente dos de los jóvenes había abandonado la escuela. De acuerdo con las entrevistas y la opinión de los mismos jóvenes, el trabajo no implicaba ningún riesgo importante. Encontramos que para los doce jóvenes el trabajo era formativo y completaba la experiencia de la escuela y de la familia en el proceso de socialización.

El motivo por el cual trabajaban, de acuerdo con la mayoría de los entrevistados, era el de tener un dinero personal. Sin embargo, solamente cuatro lo guardaban sólo para ellos y los ocho restantes compartían su dinero con la familia.

En cuanto a su proyecto personal, cinco dijeron tener deseos de hacer estudios universitarios, tres de hacer estudios técnicos, uno de ser empleado y tres no hablaron de un proyecto particular.

b) Los niños vendedores

Se trataba de niños que vendían diversos objetos en las calles, por ejemplo: chicles, dulces, fruta, bebidas, antojitos, juguetes, globos, artículos de decoración, etcétera.

Entrevistamos a catorce niños vendedores, la mayoría entre ocho y quince años, encontramos uno solo de siete y tres de diez y seis años, entre quienes dos eran chicas. La

mayoría de estos niños estudiaban entre el tercer año de la escuela primaria y el primero de secundaria. Una de las muchachas llegó hasta la preparatoria pero debió interrumpirla para dedicarle más tiempo a su trabajo. De acuerdo con las entrevistas y a juzgar por el lugar donde el niño realizaba las ventas, los riesgos más claros eran: para tres de ellos, la exposición demasiado directa a la contaminación; para ocho, el riesgo de accidentes; y para dos, la incompatibilidad con la escuela por el número de horas dedicadas al trabajo. Nueve trabajaban todos los días, tres solamente los fines de semana. Uno de manera irregular y uno de ellos una vez por semana.

En lo que concierne a la elaboración de un proyecto personal, cinco expresaron un deseo de hacer estudios universitarios, entre ellos la joven que interrumpió su preparatoria, manifestando al mismo tiempo el sentimiento de que seguramente no llegaría a hacerlo porque era prioritario ayudar a su familia, tres expresaron su deseo de tener un comercio propio, dos de ser artistas y cuatro no expresaron un proyecto particular.

El motivo por el cual estos niños trabajaban, de acuerdo con ellos mismos, es el de la necesidad de subsistir. Cuatro de ellos hablaban de la falta de dinero en su familia, como una situación que producía conflictos, tres pertenecían a familias que inmigraron a la ciudad de México en busca de trabajo. Diez de estos niños daban todo el dinero que ganaban a su familia, tres se quedaban con una parte para ellos mismos y solamente uno dijo no dar dinero a su familia y reservarlo sólo para sus gastos personales.

De acuerdo con la entrevista, consideramos que para nueve niños el trabajo podía considerarse como una situación formativa que completaba su proceso de socialización. Para cinco de ellos no lo era, ya sea porque eran demasiado jóvenes o porque su trabajo resultaba incompatible con la escuela.

c) Los niños que prestan servicios

En esta categoría encontramos jóvenes entre doce y quince años, todos del sexo masculino, con una escolaridad promedio entre el sexto de primaria y el primero de secundaria. Se trataba de jóvenes que realizaban trabajos tales como: limpiar zapatos, lavar carros, cargar bultos u objetos pesados o hacer quehaceres domésticos, lavar parabrisas, entre otros.

Solamente pudimos entrevistar cuatro jóvenes que realizaban este tipo de trabajo. Uno que limpiaba parabrisas, que lo hacía todos los días, uno que lavaba coches solamente los fines de semana, uno que hacía quehaceres domésticos de manera irregular y uno que cargaba los instrumentos de música de los integrantes de un grupo de rock los fines de semana. Los cuatro jóvenes hablaban de riesgos de violencia con sus compañeros quienes intentaban quitarles su dinero, dos estaban muy expuestos a la contaminación y uno a riesgos de accidentes por la naturaleza de su trabajo.

Uno de estos niños daba todo el dinero que ganaba a su familia, dos les daba la mitad y la otra mitad lo reservaban para ellos mismos, y uno lo conservaba todo para sí mismo. El motivo que enunciaron de por qué trabajaban, era el de tener dinero, sin que el hecho de que no lo obtuvieran pareciera producir conflictos en su familia. Consideramos que para estos cuatro chicos, la experiencia de trabajo era formativa y les ayudaba en su desarrollo.

Concerniendo la posibilidad de enunciar un proyecto en particular: uno de ellos habló de su deseo de hacer estudios profesionales, uno de ser músico y los dos restantes no hablaron de ello.

d) Los niños que hacen trabajos diversos o realizan espectáculos

En esta categoría se encontraban los niños menos estructurados y que tienen menos lazos con sus familias. Entrevistamos seis niños que realizaban este tipo de actividad. La edad promedio de los chicos era de doce años.

Fue necesario analizar separadamente las entrevistas de cinco de ellos, pues pertenecían a un grupo de niños que vivían completamente en la calle, cerca de los respiraderos del metro que producen calor y debajo de un puente que les brindaba un poco de protección. Estos niños no tenían ningún lazo con su familia, trabajaban de manera irregular, algunos de ellos limpiando parabrisas a veces, otros ayudando en los mercados, algunos otros de tragafuegos en los semáforos. Decían trabajar sólo el tiempo indispensable para juntar dinero para sus necesidades más importantes, que ellos mismos enuncian en el orden siguiente: comida, droga (cemento y alcohol) y la posibilidad de pagar por utilizar los videojuegos. El otro niño que pertenecía a esta categoría era cantante en

la calle y los autobuses, conservaba lazos débiles y conflictivos con su familia, pero no había roto totalmente con ella.

Los niños de esta categoría decían tener la posibilidad de reunir entre veinte y treinta pesos por día. Para todos ellos los riesgos encontrados en su trabajo fueron el contacto con la contaminación y sobre todo, para cinco de ellos, los que vivían solos, la violencia de la policía y la violencia del contacto con sus propios compañeros o con otros grupos que vivían como ellos. Ninguno hablaba de un proyecto social. Todos referían la necesidad de trabajar para subsistir y tres de ellos, de la violencia familiar como motivo de separación de sus familias.

El grado de escolaridad era mayor en los niños que ayudaban en los supermercados (en general secundaria), el de los vendedores y de los servicios era equivalente (primaria incompleta); mientras que el de trabajos diversos y espectáculos era muy bajo (20 de primaria).

Los riesgos van en aumento de ninguno en el grupo 1 hasta riesgos importantes como violencia y droga en el grupo 4. Hay un mayor número de niños en el grupo 1 que utilizaba su dinero para sí mismo, en los grupos 2 y 3 había un mayor número de niños que dan todo su dinero a la familia.

Los proyectos sociales eran más ambiciosos para el caso de los jóvenes del grupo 1, esto coincide con el grado de escolaridad de los hermanos que era más elevado y la ocupación de los padres con mayor estatus y posiblemente mayor estabilidad, de hecho en ese grupo había también un mayor número de madres que se quedaban en casa, esto hablaría quizá de una situación económica mejor de la familia, en donde no se requería necesariamente que las madres trabajasen. No es así para el caso del grupo de vendedores, en donde diez de catorce madres trabajaban.

Una vez más confirmamos las hipótesis de Bourdieu y Passeron (1970), en lo que concierne a la reproducción de la situación social de los padres y la escolaridad de los niños. Es claro en el caso del grupo 2, en donde había una perfecta coherencia entre la actividad que realizaban los niños, las de los padres y las ambiciones de los niños.

En general pudimos observar que en el grupo 2 y 3 las condiciones materiales de la familia eran más precarias, había un mayor número de hijos que trabajaban, había mayor

ausencia de los padres y por consecuencia, mayor número de madres que debían hacer de jefe de familia y atender al mismo tiempo los aspectos materiales que los relacionales en la familia. No pensamos que las condiciones de precariedad o de pobreza sean las responsables directamente de los problemas de relación de una familia, pero pueden en un momento actuar como catalizador para aumentar la dimensión del problema. Fue de hecho el caso del grupo 2 donde había más niños que percibían a sus padres como poco atentos o disponibles.

Encontramos tres tipos de situación para los chicos que participaron en este estudio, la primera representada por el grupo 1, donde encontramos en general condiciones familiares favorables. Para este grupo el trabajo era más formativo y agradable, a causa de varios factores: la mayor parte de ellos decidió trabajar por su propia iniciativa, aunque con el consentimiento de sus padres, la mayoría de los jóvenes se encontraban alrededor de los quince años, lo que les permitía aprovechar la experiencia, tenían mejores condiciones en su trabajo y se confrontaban a una situación más estructurada que significaba un mayor aprendizaje de las reglas. Los conflictos encontrados en este grupo fueron en general los propios de su edad.

La segunda es una situación que nosotros llamaríamos de riesgo, representada por los grupos 2 y 3. Las condiciones que acompañaban el trabajo del niño eran más difíciles. En estos grupos, eran más jóvenes, doce años en promedio, muchos de ellos con una experiencia de trabajo de varios años. A menudo estos niños mostraban un cierto cansancio o desánimo. El dinero que ganaban era importante y necesario para el sustento familiar, situación que produce en algunos casos una cierta tensión en la relación padres- hijos, sobre todo en el caso de que el dinero pudiera faltar. Percibimos más riesgos de abandono escolar. La familia aparece menos estructurada y aparentemente tenía mayores dificultades de cumplir con su función de contención y de apoyo. En este grupo percibíamos mayores problemas de inseguridad en los niños.

La tercera situación la representaban los niños del grupo 4, en la que se encontraba una situación francamente de desarticulación familiar y de desadaptación social, expresada en el uso frecuente de drogas y un comportamiento sexual correspondiente a jóvenes de mayor edad. Estos niños tenían problemas en su capacidad de establecer lazos afectivos y en su auto-estima. Los resultados obtenidos a lo largo de entrevistas, de las observaciones y del análisis de los dibujos, confirma la observación de Taboada-Leonetti

(1990), en cuanto a que en algunos casos el niño o el adolescente tiende a afirmarse en la imagen estigmatizada que se le presenta de sí mismo; encontramos también muchas coincidencias con el trabajo de Ángel, Botbol y Facy (1987), sobre los procesos implicados en el uso de inhalantes. Podemos considerar que la utilización de esta droga es un síntoma que se encuentra entre una problemática social y los conflictos intra-psíquicos del individuo. A menudo el chico que inhala inviste su cuerpo a defecto de una función psíquica más elaborada y de una posibilidad de simbolización. La primacía de las sensaciones corporales ocupa también un lugar importante en su vida en el ejercicio precoz de su sexualidad.

El proceso de callejerización

El estudio de la marginalidad permite la reflexión y la elaboración de conceptos teóricos alrededor de la función social de los grupos minoritarios, sobre la función que cumplen como depositarios de la diferencia, del no ser, del no saber, del no tener. Las formas de referirse en los estudios de investigadores y educadores a los jóvenes cuyas vidas transcurren mayoritariamente en la calle, ha cambiado por un lado por que se trata de un proceso dinámico y no estático. De las clasificaciones propuestas por UNICEF que se abordan de manera detallada en el primer capítulo de este libro, al concepto de niños y jóvenes en situación de calle o en proceso de callejerización, se encuentran también las preocupaciones de las organizaciones que trabajan con ellos de no contribuir a su estigmatización. En todo caso nos parece importante insistir que se trata de un proceso, de una suerte de trayectoria que sigue el niño en su relación con la calle y que da como resultado diferentes posiciones existenciales. Nos pareció importante darle la voz a niños y jóvenes que se encontraban en diversas posiciones en cuanto a su relación con la calle y la actividad que desempeñan en ella, pero también quisimos darle la voz a los transeúntes, a los ciudadanos que día con día recorren la Ciudad de México y miran a estos niños con una mezcla de indiferencia, compasión y a veces rechazo, para saber cuáles eran sus representaciones con respecto de estos niños. Por último, quisimos también conocer la imagen que la prensa da de ellos y la consecuencia que ésta puede tener en el fenómeno de callejerización. Sabemos que la mirada del otro construye al sujeto y que en algunos casos éste se siente atrapada por ella. Los niños y jóvenes que subsisten en la calle diariamente se cruzan con miles de miradas y a su vez, las imágenes de los medios y de la prensa construyen nuestra mirada.

A través de entrevistas semi-directivas con una orientación clínica, en donde se ha puesto el énfasis en el análisis de los procesos de transferencia y contra-transferencia, se intentó aprehender la representación del problema de diferentes sectores sociales en la Ciudad de México.

Un análisis de contenido permitió tener una visión global en relación a la imagen del problema que tiene cada sector entrevistado. Las entrevistas fueron divididas en diferentes categorías de acuerdo al tipo de trabajo realizado por el niño: vendedores, servicios, espectáculos y limpiador de parabrisas. Este último fue motivo de una categoría aparte de la de servicios (boleros, lava carros o cargadores) pues observamos que los limpia parabrisas son percibidos de una manera particular por la gente, ya que son los que tienen mayor contacto con la población en la ciudad.

Se observó que el nivel de estudios del niño es diferente dependiendo del trabajo realizado; la mayoría de los vendedores terminaron la primaria y el 37% continuaban asistiendo a la escuela. Los niños que se dedicaban a servicios en su mayoría la interrumpieron alrededor del tercer año de primaria y los que realizaban espectáculos eran casi todos analfabetos funcionales. Esta diversidad contrastaba con la imagen que da la prensa unificada alrededor del niño que trabaja en la calle como casi sin escolarización. La opinión de la prensa, la de los transeúntes y la información de los niños coincidían en los horarios de trabajo. La mayoría de los niños trabajaban entre 6 y 10 horas por día y durante 6 días o más. Nuestras observaciones nos permiten hablar de una categoría particular de niños vendedores que representa el 32% de ellos y que trabajaban solamente el fin de semana, muchos de ellos en compañía de otros miembros de la familia. Eran seguramente los mismos que continuaban su escolarización.

Por su parte, los transeúntes y los niños a través de las entrevistas percibían como actividad principal la del comercio, dato-confirmado por COESNICA (1992), que reportaba un 69.9% de niños que realizaban esta actividad.

En lo que concierne a la imagen del niño en relación con la actividad realizada, los niños afirmaban que la gente aceptaba sus servicios cuando ésta los necesitaba. Los transeúntes confirmaban generalmente la misma idea, pero el 30% de los entrevistados situaba a los niños en la mendicidad. Por su parte, la prensa los colocaba francamente en la

mendicidad, como individuos inútiles para la sociedad. Esta imagen no era reconocida por los propios niños, quienes en su mayoría, consideraban realizar un trabajo.

Los niños hablaban de su trabajo como una actividad fácil, los limpiaparabrisas y los de servicios decían realizar una actividad cansada. Los transeúntes pensaban también que esta actividad era cansada pero además agregaban la dimensión de peligro que en general no era reconocida como tal por los propios niños.

En relación a la percepción de los niños en lo que se refiere a la actitud de la gente, ésta variaba de acuerdo a la categoría de los niños entrevistados; los limpiaparabrisas y los de servicios sentían la actitud de la gente mucho más hostil que los vendedores. Los transeúntes percibían la actitud de la gente hacia los niños como hostil. La prensa la describía más en términos de agresividad.

En lo que concierne a la actitud de los propios niños a la gente, solamente los vendedores en un 33% hablaban de ser amables con el público, la mayoría de los niños decían reaccionar de la misma manera en que eran tratados. Los transeúntes pensaban lo mismo. La prensa ponía el énfasis en la agresividad explicando que como son a menudo maltratados por el público, ellos también reaccionan de una manera agresiva.

En cuanto al origen del problema las tres categorías analizadas: los niños, los transeúntes y la prensa, estaban de acuerdo en el hecho de que es la pobreza en primer lugar y la desintegración familiar, en segundo lugar, los motivos principales de este problema. La prensa y los transeúntes pensaban también que la inmigración campo-ciudad era una causa importante, sin embargo, en nuestras entrevistas hay pocos casos de niños que provenían de la provincia.

En la categoría *riesgos de la actividad*, los niños y los transeúntes reconocían la enfermedad como el riesgo más importante, seguida por la violencia por parte de la policía. Los niños que realizaban espectáculos, los de servicios y los limpiaparabrisas en un 26% hablaban de la droga como un riesgo importante. Los transeúntes lo pensaban también en su mayoría. La prensa hablaba de la adicción a los inhalantes no como un riesgo sino como un hecho, afirmando que el 80 o 90% de los niños que estaban en la calle en ese entonces, se drogaban. La delincuencia y la homosexualidad eran reconocidas por los niños como un riesgo. La prensa hablaba de la homosexualidad en algunos niños como

un problema que atañe a todos. La prensa y los transeúntes tendían en lo general a asociar mecánicamente y muy directamente, el hecho de estar en la calle y el de convertirse en delincuente.

Sobre las posibilidades de aprendizaje y de construcción en tanto individuo, el resultado de las entrevistas hace pensar que los aprendizajes más importantes están alrededor de la posibilidad de organizar su tiempo y su dinero, también en la capacidad de tomar decisiones y de evaluar los riesgos y sobre todo, de ser independiente y autosuficiente. Por último, de ganar dinero para él y su familia. Los transeúntes no reconocían en general la experiencia de la calle como una experiencia que pudiera ser constructiva en algunos aspectos. En este caso, por el contrario, la prensa coincidía con nosotros reconociendo el desarrollo de las mismas habilidades que observamos, pero agregando además la capacidad de organizarse en grupos de compañeros y de crear lazos de solidaridad entre ellos.

En relación a la representación de sus relaciones familiares, la categoría de vendedores es diferente a las de otras actividades realizada por los niños, el 47% hablaban de su familia como una familia constituida, solamente el 21% de los niños vendedores reconocían conflictos familiares importantes. Los que realizaban servicios decían tener una familia constituida en un 29% y los limpiadores de parabrisas hablaban mucho más en términos de una familia incompleta, siendo éstos el 67% de los niños entrevistados. La prensa presentaba la imagen del niño en la calle viviendo con otros niños con una idea de libertad y de protección entre ellos, también hablaba de los niños en relación con un adulto que pueda brindarles protección. Los transeúntes imaginaban la familia del niño como una familia desintegrada, o bien como la imagen de la prensa en un grupo de iguales. También expresaban la idea del niño en relación con un adulto, en una relación de protección o a menudo en una relación de explotación.

En el campo de la salud, las enfermedades más a menudo reportadas por los niños fueron las enfermedades respiratorias y gastrointestinales; en segundo lugar, los accidentes y en tercero, la utilización de inhalantes y las complicaciones físicas y psicológicas que se derivan. Tanto la prensa como los transeúntes coincidían en los mismos problemas de salud, pero la prensa exageraba especialmente el problema de la droga, hablando algunas veces de un 90% de niños que se drogaban. Sólo el 15% de los niños entrevistados reconocían haberse drogado alguna vez. Un dato importante es que de

la categoría de vendedores, ninguno de los niños entrevistados se drogaba. En esta categoría la enfermedad más importante fue la de vías respiratorias, seguramente por el contacto prolongado con la contaminación.

En la relación con sus compañeros, se encontró coincidencia de parte de la prensa, los transeúntes y los niños en pensar que lo que prevalecía entre estos últimos, eran las relaciones de ayuda y complicidad, aunque los niños, sobre todo los de espectáculos y de servicios hablaban también de manera importante de la violencia existente entre ellos y de algunos casos de abuso físico y de robo de dinero.

En lo que se refiere a la relación con las Instituciones, se encontró que el problema más importante para los niños era el contacto con la policía, a menudo en el registro del abuso físico y el de la explotación en lo que se refiere al dinero. Los niños que hablaron de su experiencia con organismos gubernamentales, los cuales fueron pocos, narraron malas experiencias, los transeúntes en su mayoría dijeron ignorar la existencia de organismos de protección para ese tipo de niño. La prensa por su cuenta, criticó las instituciones del gobierno describiéndolas como ineficientes y calificándolas de escuelas de delincuencia y de vicios, por el contrario, hablaba en buenos términos de las instituciones no gubernamentales.

En lo que se refiere a la religión, la mayoría de los niños decían ser católicos y un buen número de ellos asistir a misa regularmente. Los transeúntes pensaban que los niños que trabajaban en la calle creían seguramente en Dios pero que no participaban mucho en actos religiosos. La prensa no abordaba este aspecto de su vida.

El análisis de los datos expuestos anteriormente, permite hacer las siguientes observaciones: la prensa tendía a unificar la imagen del niño que trabaja en la calle alrededor de un niño casi no escolarizado o en todo caso plantear como incompatible la escolarización con el trabajo. También exageraba la dimensión de la droga y de la homosexualidad. De la misma manera, los situaba más cerca de la mendicidad y habiendo perdido los lazos con su familia, pues la imagen más frecuente en la prensa fue la del niño viviendo en grupo con otros niños que vivían en la calle.

Sin embargo, nuestro estudio coincide con el de COESNICA en varios puntos: la mayoría de los niños que se encuentran en la calle se dedican al comercio, es en esta categoría

que se encuentran los más escolarizados y los que continúan la escuela aún trabajando. Si la mayoría ejercen el comercio, hay muchos menos que mendigan o se dedican a una actividad que se encuentra cercana a ésta. La mayor parte de los niños no ha perdido los lazos con su familia, sólo el 9.3% para COESNICA (1992).

Los resultados nos permiten pensar que la imagen que los transeúntes entrevistados tenían del niño que trabaja en la calle, está más cerca de la imagen que da la prensa, que lo que piensa el niño o del resultado de nuestras observaciones o las de COESNICA (1992, 1995).

Quisiéramos suponer que la exageración de ciertos rasgos destructivos de los niños que se encuentran en la calle por la prensa y la generalización abusiva de las características de los niños de la calle a los niños en la calle, está relacionada con un cierto deseo de los periodistas de influir en la opinión pública para crear una cierta conciencia en la gente, aunque desafortunadamente corremos el riesgo de crear una imagen estigmatizada y caricatural del niño que agrave el problema en lugar de ayudar a resolverlo.

Las formas de organización en grupo en los niños y jóvenes de la calle en la Ciudad de México

Habiendo realizado observaciones regulares durante casi ocho años de investigación con niños y jóvenes en situación de calle, llevamos a cabo un estudio comparativo de dos grupos ubicados en los parques de Tacuba y de Indios Verdes en el Distrito Federal, con el fin de comprender la función del grupo en sus formas de organización y en su estructura psíquica (Taracena y Tavera, 2001). Para hacer este estudio se utilizó una cámara de foto en la que los propios jóvenes tomaron las fotos de ellos mismos, de su grupo y de nosotros como investigadores, ya que nos interesaba saber la imagen que ellos tenían de sí mismos, de su relación con sus compañeros y con nosotros.

Objetivos:

- I. Enriquecer la caracterización de los modos de vida de los jóvenes de la calle de la zona de Tacuba y de Indios Verdes.

- II. Comprender la función del grupo dentro de la organización de los jóvenes de la calle así como el papel que juega en su estructura psíquica.

Hipótesis:

El trabajo realizado con anterioridad con estos grupos de jóvenes nos permite formular las siguientes hipótesis:

- a. El grupo para los jóvenes de la calle tiene un papel preponderante en su funcionamiento psíquico.
- b. EL grupo en los jóvenes de la calle tiene un papel de sustitución familiar.
- c. El grupo cumple para estos jóvenes un papel protector en su relación con la calle.
- d. Hay una relación entre la manera en que los jóvenes de la calle representan al grupo en los dibujos y en las fotos con la función psíquica que tiene para ellos.

Espacio de Trabajo:

El trabajo se realizó en dos parques:

El de Tacuba, ubicado a un costado de la estación del metro del mismo nombre. Se trata de un parque pequeño de estructura redonda, con bancas de concreto y algunas áreas verdes. Cuando realizamos el estudio, el parque era ocupado por grupos de alcohólicos, viejos sin hogar y jóvenes de la calle. En una parte relativamente protegida del parque, estos jóvenes acondicionaron un espacio con viejos sillones, colchones y algunas cobijas donde convivían y dormían con una docena de perros. Durante el día jugaban, conversaban y se drogaban en el parque, pedían dinero en los alrededores o limpiaban parabrisas, iban al mercado más cercano en busca de comida y eventualmente, hacían pequeños trabajos que les aportaban dinero. Los jóvenes casi nunca salían de la zona de Tacuba en donde eran conocidos y relativamente protegidos por los comerciantes, trabajadores y personas que ejercían la prostitución en la zona, con quienes algunas ocasiones tenían también conflictos. El trabajo se realizó en una de las pequeñas zonas verdes a un lado de donde solían dormir, dentro de las condiciones naturales de paso y

convivencia con los demás, intentando sin embargo, contar con un espacio particular para las actividades.

El parque de Indios Verdes, se encuentra entre un gran puente y frente a un Centro Comercial, es una zona verde aproximadamente de 500 metros, que no es accesible a los peatones, protegida con alambre, en el que los jóvenes hicieron un hoyo para entrar y salir. Durante la noche dormían en las coladeras en desuso. En el día utilizaban el parque para descansar, jugar fútbol, conversar y drogarse. Como en el caso de Tacuba, los jóvenes convivían también con grupos grandes de perros, tenían relaciones con los comerciantes, con otros jóvenes que acudían a drogarse con ellos y personas que ejercían la prostitución, pedían dinero en los alrededores, limpiaban parabrisas y acudían al mercado cercano en busca de comida. El trabajo se realizó en el pasto de este parque, tratando también de dedicar un espacio para la actividad realizada.

Caracterización de la población

Previo a este estudio se trabajó durante tres años en estas dos colonias: Tacuba e Indios Verdes; se efectuaron intervenciones con diversos temas, por ejemplo: “La utilización del teatro como una forma de educación para la prevención del SIDA” (Jayme y Juárez, 1995); “La cultura popular y los niños de la calle” (Martínez y Melgarejo, 1996); el trabajo con grupos utilizando las técnicas propuestas por Pichón Riviere (Márquez y Ordóñez, 1996). Estas intervenciones fueron realizadas en periodos de seis meses a un año, efectuando tres sesiones a la semana para trabajar con los niños y jóvenes en actividades educativas, lúdicas y de expresión. Esto nos permitió conocer, observar y realizar entrevistas con los jóvenes de los dos grupos.

Caracterización del grupo Tacuba

El lugar donde habitaban estos niños estaba situado en una de las demarcaciones más pobladas y concurridas de la Ciudad. Este punto fue catalogado como uno de los más frecuentados por los jóvenes de la calle, ya que les facilita la satisfacción de sus necesidades básicas: un parque, varias salidas del Metro, espacios sin habitar, sitios en donde los muchachos podían dormir, dos mercados y diversos puestos ambulantes de comida que les facilitaba el acceso a ésta. La estación del Metro y los diversos paraderos ocasionaban mucho tránsito de automóviles y personas, posibilitando oportunidades de trabajo y/o mendicidad; además existía una gran cantidad de vendedores semifijos y ambulantes,

quienes empleaban a algunos de estos niños para ayudarles en mandados y/o la limpieza de sus puestos.

Sobre la base de los testimonios de los niños, calculamos que en este sitio se habían establecido grupos de niños de la calle desde hace aproximadamente diez años. La población era flotante, muchos de sus integrantes regresaron a este mismo punto después de temporadas en Instituciones de cuidado, de permanencia en otros puntos de la Ciudad o de estancias con sus familias.

Condiciones de vida

Entre veinte y cuarenta jóvenes conformaban el grupo Tacuba; ellos vivían cerca de la zona del mercado y sólo habían cambiado de lugar para dormir, a pesar de que eran corridos frecuentemente por la policía o por los propietarios de los terrenos; así habían permanecido algún tiempo a la salida del Metro, en un estacionamiento, en una casa abandonada o en un jardín, este último es en el que pudieron permanecer más tiempo sin ser corridos y por lo tanto, el que les proporcionó mayor tranquilidad.

Los jóvenes casi nunca abandonaban la zona del mercado y menos el área de Tacuba. Utilizaban las instalaciones sanitarias destinadas al personal de limpieza del Departamento del Distrito Federal (DDF) en donde eventualmente se bañaban o se aseaban. Nosotros tuvimos contacto más regularmente con veintitrés jóvenes de entre doce y veintidós años. En el grupo había un hombre de treinta y ocho años al que reconocían como el fundador del grupo, pero la mayor parte de los miembros tenían entre catorce y veintiún años. Su nivel de escolaridad era muy bajo, el 27% analfabeto, el 60% asistió a dos o tres años de primaria y solamente el 13 % realizó un año de secundaria.

Entre los motivos por los cuales dejaron su casa destacan los siguientes: la ausencia o muerte de la madre (en general en forma violenta, por ejemplo, suicidio o asesinato), por problemas de alcoholismo y la mayor parte por violencia familiar. El tiempo promedio de estancia en la calle era de siete años y los rangos fluctuaban entre dos y veinte años. El 36% había permanecido entre dos y cinco años; otro 36% entre seis y diez y el 28% entre diez y quince años. Lo anterior significa que la mayor parte de estos jóvenes había pasado más de la mitad de su vida en la calle

Las actividades que realizaban para obtener dinero dependían en gran medida de la edad, ya que los más pequeños se dedicaban a pedir dinero y en ocasiones ayudaban a vender; los más grandes también pedían dinero pero se dedicaban más a hacer mandados a los comerciantes o a ayudar a lavar los puestos. También algunos se dedicaban a robar y a prostituirse; es interesante notar que estos últimos eran chicos que tenían más de diez años de vivir en la calle y también mucho tiempo de consumir algún tipo de droga. El dinero que ganaban lo destinaban generalmente a comprar droga, comida y para jugar en los videojuegos.

Estos jóvenes inhalaban cemento regularmente y ocasionalmente fumaban marihuana. Practicaban relaciones homosexuales entre ellos, pero al exterior del grupo tenían relaciones heterosexuales, salvo algunos que se prostituían ocasionalmente con homosexuales.

El 68% de estos jóvenes había estado en Instituciones para menores, centros de desintoxicación llevados por la policía, centros de readaptación o cárceles, dependiendo de la edad o cargo por el que fueron remitidos. El 12% solamente había estado en casas para menores y el 30% no habló de experiencias en instituciones.

En general, ellos tenían opiniones negativas sobre los centros de reeducación ya que desde su punto de vista existía mucho abuso y represión. Su opinión de las Organizaciones civiles, ya sea centros de día o casas para niños de la calle era mejor, ya que refirieron que allí les ofrecían comida, servicio médico y a veces ropa. Por otro lado, estos muchachos algunas veces iban a visitar a su familia, sin embargo, siempre regresaban a Tacuba, ya sea porque sus familiares les manifiestan que no había más espacio para ellos o porque ellos mismos se sentían fuera de lugar. De la misma manera que en Indios Verdes, en Tacuba existía una gran movilidad en los integrantes que conformaban el grupo, sin embargo, siempre permanecía un núcleo que lo mantenía.

Los muchachos de Tacuba no se preocupan por la limpieza ni en su ropa ni en su persona, salvo algunos muchachos del grupo, la mayoría, rara vez se bañaban.

Conformación del grupo

Observamos la existencia de reglas implícitas en el grupo: no robarse entre ellos mismos; no hablar de cosas que comprometían a los demás; no denunciar a nadie; prote-

gerse mutuamente de la agresión externa; ocuparse de los más jóvenes; compartir la comida, la ropa y la droga con los más necesitados; no intervenir en las peleas de los demás compañeros cuando existía un motivo justificado para la riña.

Estos jóvenes inhalaban cemento regularmente y ocasionalmente fumaban marihuana. Practicaban relaciones homosexuales entre ellos, pero al exterior del grupo tenían relaciones heterosexuales, salvo algunos que se prostituían ocasionalmente con homosexuales.

Se agrupaban fácilmente en pequeños subgrupos dependiendo de la actividad que realizaban y en esos casos, aceptaban momentáneamente la dirección de alguno de ellos.

A diferencia del grupo de Indios Verdes, en Tacuba no aceptaban mujeres entre sus miembros, ya que las ocasiones en que lo permitieron, se generaron varios problemas y peleas. Durante el periodo en que trabajamos con ellos, una jovencita de dieciséis años se incorporó al grupo durante dos meses; ella mantuvo relaciones con varios de los muchachos del grupo y esto ocasionó varios pleitos entre ellos, incluso uno de los jóvenes terminó en un hospital, en vista de esto, le pidieron a la joven que abandonara el grupo. Algunos muchachos mantenían relaciones con mujeres fuera del grupo de manera regular y ocasionalmente con prostitutas de la colonia.

Caracterización del grupo Indios Verdes

En la delegación política Gustavo A. Madero localizada al norte de la ciudad se encuentra el paradero del Metro Indios Verdes, además existe también una gran cantidad de paraderos de autobuses y microbuses, lo que hace de esta zona un punto clave donde la gente puede transportarse a diferentes puntos de la ciudad y zona metropolitana. Por lo tanto, este lugar es visto por las posibilidades de trabajo que suscita para obtener una remuneración económica; así podemos encontrar una gran cantidad de comercios, entre ellos el mercado de Indios Verdes; junto a éste un pequeño parque con varios puestos semi-fijos y con muchos vendedores ambulantes. Cerca de allí, varias vías rápidas y un gran puente peatonal con algunas áreas verdes. Es en este punto donde se ubicaba un grupo de niños de la calle ya que las características del lugar resultaban muy apropiadas para sus necesidades; por una parte, tenían lugares para dormir debajo del puente, en las áreas verdes y en un canal del desagüe en desuso, ahí también podían guardar sus escasas pertenencias; debido al gran tráfico y a la cercanía del mercado, las posibilidades

de trabajo eran frecuentes; de acuerdo con algunos testimonios el grupo había permanecido en este lugar desde aproximadamente cinco años.

Condiciones de vida

Este grupo estaba formado por niños y jóvenes de entre 7 y 23 años aproximadamente. Se reunían más o menos entre 25 y 40 jóvenes; dentro del grupo existían varias mujeres de entre 14 y 16 años. Ellos pasaban la mayor parte del tiempo en el lugar donde habitaban y se desplazaban rara vez a otras partes de la ciudad. Muchos de estos jóvenes sabían leer y escribir, un 75% asistió a más de tres años de educación primaria, algunos terminaron la primaria y otros asistieron a la secundaria.

Los motivos más frecuentes que fueron referidos para estar en la calle: violencia familiar, problemas económicos y el alcoholismo de uno o ambos padres. La mayor parte de estos jóvenes había permanecido en la calle entre 2 y 4 años pero hubo quien tenía viviendo en la vía pública 12 años o más, en cambio existían otros que sólo tenían un año o menos. Había un grupo de adolescentes que compartían con los otros miembros del grupo todas las actividades de la mañana y en las tardes regresaban a sus casas. Aparentemente, sólo se ligaban al grupo a través de las drogas.

Para conseguir dinero, se dedicaban a mendigar a los transeúntes y también realizaban pequeños trabajos para los comerciantes de la zona; ocasionalmente robaban. El dinero lo destinaban para comprar comida y droga.

Todos los integrantes del grupo inhalaban cemento con regularidad; el primero de ellos que conseguía dinero compraba un bote de inhalante y después él vendía o regalaba a los otros pedazos de estopa impregnados de la sustancia. En el grupo se hablaba de ciertos casos de relaciones homosexuales, sin embargo, se privilegiaban las de índole heterosexual; los casos de prostitución eran raros, eventualmente vendían droga para completar sus ingresos.

Todas sus redes sociales se desarrollaban en el mercado: ahí mantenían relaciones importantes con los comerciantes que les daban de comer a cambio de pequeños trabajos. Estos jóvenes tenían una relación muy importante con los perros, habían adoptado a cuando menos una docena y jugaban y convivían con ellos de una manera muy estrecha; además, compartían con los animales su comida e inhalantes.

Casi todos ellos habían estado en instituciones para menores pero no quisieron hablar sobre ellas. Aunque no con frecuencia, algunas veces iban a visitar a sus familias.

Conformación del grupo

El grupo era movable en su composición, podía aumentar o disminuir coyunturalmente; tampoco existía un líder fijo, los jóvenes podían aceptar ser dirigidos momentáneamente por uno u otro de los miembros del grupo en función de la actividad que realizaban.

Estos jóvenes se protegían entre ellos de las agresiones externas y trataban de regular las internas tomando en consideración la edad de los contrincantes y las razones de la pelea. Los más grandes protegían y corregían a los más pequeños: cuando algún integrante del grupo estaba herido o enfermo entre todos trataban de cuidarlo, proporcionarle comida y si era posible, medicinas. También eran capaces de respetar las parejas sexuales de los integrantes del grupo. Parecían estar de acuerdo con las reglas de funcionamiento grupal y con las condiciones de pertenencia. También manifestaban solidaridad, respeto y amistad entre sus integrantes; igualmente, observábamos situaciones de mucha agresividad de manera frecuente.

Para ser aceptado por el grupo existía una prueba inicial que consistía en embarrar al aspirante con aceite sucio y después le pedían que inhalara cemento el mayor tiempo posible; quien lograba aguantar mucho tiempo podía incorporarse.

Las mujeres del grupo, generalmente tenían un compañero fijo dentro del mismo y jugaban en cierto sentido un rol materno; por ejemplo, los hombres les confiaban su dinero para que lo distribuyeran en lo que se fuera necesitando y guardaran el resto.

La función del grupo

Indudablemente la organización en grupo de las personas que sobreviven en la calle tiene una función de protección y de racionalización de los recursos. A menudo encontramos un núcleo más o menos fijo sobre el que vienen a agregarse otros personajes que tienen una presencia irregular pero que buscan al grupo para satisfacer sus necesidades afectivas y a menudo de obtención de drogas. Podemos reconocer una función psíquica que se va entrelazando con una función social.

Nuestro trabajo permitió destacar que los niños y jóvenes de Tacuba tenían dificultades para reconocer al grupo como algo exterior a ellos; con frecuencia encontramos a través de las fotos que ellos tomaron, la disposición corporal de los miembros del grupo como un conjunto de individuos amontonados, aglutinados y traslapados; dando la impresión –paradójicamente- de que la piel del otro en tanto que presencia, constituye en un mismo tiempo tanto unidad como límite, reencontrado un deseo de fusión que evoca a la madre.

Podríamos recordar ciertas representaciones del grupo propuestas por Käes (1977), en donde plantea al grupo como un organismo, como un cuerpo, en particular con el cuerpo de la madre, “*todas las representaciones del grupo como un cuerpo o como parte del cuerpo se hallan conectadas a un escenario fantasmático a través del cual el sujeto se representa el origen y el destino de su concepción, de su nacimiento de la sexualidad y de la diferencia entre los sexos. Estos fantasmas originarios tienen propiedades grupales, en el sentido de que articulan y representan de manera a la vez individual y colectiva, personalizada y anónima, un conjunto coherente y escenarizado de vinculaciones y procesos entre los objetos psíquicos*” (p.110).

En cuanto a la fantasmática del origen, podríamos recordar el deseo de regresar al vientre materno y los fantasmas de la escena primitiva con las imágenes del grupo en posición de fusión-confusión. Este tipo de organización nos devuelve a la imagen de la madre “...un lugar materno bueno que escapa al orden de la sociedad, mala; en rigor, un lugar de autarquía y autogeneración, ya que se tratará de vivir por sí mismo y para sí mismo y de escapar, gracias a ello, a la ley del trabajo y de la realidad social exterior” (Käes, 1977, p. 135).

El grupo constituido de esta manera tiene una función contra las angustias psicóticas de fragmentación, persecución y depresión; el objeto-grupo asegura un lazo preobjetal de narcisismo funcional y una posibilidad de identificación en espejo al objeto común; lazo que cubre la función de protección, de barrera y de defensa contra las angustias de la separación y el ataque.

Al mismo tiempo se constató que en este caso, los muchachos se apoyaban en los imagos familiares en busca de apoyos de identificación que les permitía escapar de la familia “... y transformar al grupo en otra familia, en la que parecía predominar el principio del placer entre iguales y la realidad modelarse por el sueño. *El grupo es un conjunto unido, prieto, homogéneo, cerrado, en el que nos entendemos bien: en el que se dibuja un deseo*

insatisfecho en la familia... (p.126) ...El grupo es un campo cerrado: es el cierre del campo de las relaciones con respecto a un exterior decepcionante, que frustra y amenaza; en su interior se resuelven, en lo imaginario, las mayores insatisfacciones infligidas por la debilidad de los otros -especialmente de la familia- para recibir y dar amor. Al grupo se le fantasea como representación plena en el pecho-falo materno o como agregación a la fratría narcisista todopoderosa. El grupo es además encierro en un cerco que protege contra el exterior, contra la salida hacia una historia; se le quiere precisamente sin historia(s), sin conflictos, pero también sin devenir, estacionario, intemporal" (Käes, 1977, p.130).

Con base en nuestros hallazgos podemos señalar que los niños de la calle tienden a depositar la imagen de buen grupo en el que tienen en la calle, y la imagen de mal grupo a su grupo familiar. O a veces ocurre que juegan alternativamente con estas dos imágenes, a veces idealizando el recuerdo de la familia, sobre todo cuando los padres han desaparecido y a veces depositando el lado malo en el grupo de la calle. En todo caso, lo que llama la atención es que la circulación de la violencia es importante y sin embargo, hay un apego importante al grupo.

Una de las cosas que más observamos en los niños y jóvenes que viven en la calle es la manera en que establecen contacto físico. A menudo manifestaban la sensación de requerir con urgencia establecer contacto con ellos. Las sensaciones producidas por esos contactos se encuentran entre la demanda afectiva y una más ligada a la sensualidad, ya que por un lado, existe un componente manifestado de una manera muy primaria como lo realizaría cualquier niño pequeño pero, al mismo tiempo, se establece un contacto erotizado que está presente y que se manifiesta principalmente en las sensaciones olfativas. Esta sensación la hemos podido percibir tanto con los grupos de niños de la calle como con niños que son abandonados en Instituciones de cuidado de menores y que después se instalan en la calle.

Retomando los elementos propuestos por Winnicott (1984) y por Aulagnier (1979), podríamos decir que esta necesidad de contacto se asemeja a reacciones regresivas ligadas a fases de relación muy primarias con la madre.

Winnicott (op. cit) habla de esos movimientos regresivos que son a menudo asociados con periodos muy satisfactorios, en donde el yo está constituido como una forma de defensa por el niño con carencias emocionales. Aulagnier (op cit.) enuncia la relación

del niño con su cuerpo y con las sensaciones ligadas a la oralidad y con el placer, como esenciales en la constitución del yo en el niño.

No podemos pasar por alto la observación de los gestos de los niños cuando inhalan la droga en donde la sensación de placer se centra en la oralidad y en la función gustativa. De manera evidente podemos reconocer una erotización en la función respiratoria. De acuerdo con Aulagnier (op. cit.), en la toxicomanía, la droga es una fuente de placer que después se convierte en una necesidad.

Otro elemento para discutir es el relativo a la promiscuidad homosexual de los muchachos de los grupos callejeros. No podría asegurarse que en sentido estricto, ese tipo de relaciones debieran ser denominadas como homosexuales, ya que aparentemente no existe una relación de objeto; tampoco hay un participante privilegiado, ni existen celos; cuando alguno de esos mismos jóvenes establece relaciones heterosexuales, buscan establecer un compañero único y los problemas de celos pueden terminar en pleitos muy serios. Aquí, más bien aparece como un elemento muy importante en las relaciones entre los hombres la noción de dominante-dominado. No es el caso para aquellos quienes reconocen su homosexualidad y eligen una pareja del mismo sexo. En este caso, la dinámica afectiva es muy similar a la de las parejas heterosexuales. En cualquier forma, nos parece que la promiscuidad sexual a una edad precoz y la utilización de drogas (Angel P., Botbol M. y Facy F., 1987), son elementos importantes para bloquear la posibilidad de pensar y simbolizar. A menudo, los dibujos de estos niños muestran una gran cantidad de imágenes ligadas a la sexualidad genital.

Retomando el trabajo de Käs (1977), podríamos decir que la relación en algunos grupos corresponde a la imagen de grupo-objeto en su forma más primitiva de preobjeto maternal, fálico y en otros a una forma más secundaria que se refiere a una organización edípica o a un modelo familiar.

Todo grupo tiene la función de protección; sin embargo, ciertos grupos son más abiertos que otros y permiten al niño situaciones de socialización diferentes. Las situaciones regresivas, la falta de posibilidad de simbolización y elaboración de los jóvenes, así como el funcionamiento del grupo se retroalimentan, ya que las primeras determinan la estructura del grupo y al mismo tiempo, el grupo favorece las situaciones y las actividades que refuerzan esa falta.

Por su parte, las relaciones sexuales precoces y el consumo de drogas impiden la capacidad de simbolización y de elaboración; al mismo tiempo, mantienen las formas de relación y de dependencia con el grupo, lo cual disminuye las posibilidades de hacer actividades de manera independiente y de desarrollar la autonomía.

Las posiciones más abiertas en cuanto al funcionamiento grupal, como es el caso de Indios Verdes, favorecen a los niños la expresión de su creatividad en la formulación de reglas, la creación de espacios lúdicos y la negociación de relaciones con los adultos y las autoridades.

A menudo se tiene la impresión de que las enormes posibilidades de adaptación que tienen los niños de la calle hacen que puedan pasar de una situación afectiva a una situación social muy rápidamente y en forma aparentemente contradictoria. Podría decirse que hay momentos en que aparentan ser muy autónomos y otros muy dependientes; con algunos momentos en que aparecen como muy hábiles y otros en gran dificultad. En este sentido, el análisis psicológico en relación a la función del grupo puede ser enriquecido por los trabajos de Lucchini (1995), en particular, la noción del funcionamiento del grupo de los jóvenes que viven en la calle, en forma de red y no de banda, en donde no hay un líder fijo en el grupo, sino que esa función se comparte y se distribuye coyunturalmente. En lo que concierne a nuestras observaciones, el liderazgo se plantea en función de las actividades o de las relaciones de poder en el espacio donde se encuentra el grupo. Este modo de funcionamiento requiere un entorno social particular y una gran flexibilidad en la organización. En la dimensión social encontramos también que el grupo ofrece posibilidades de identificación con los pares que entre otras cosas significa una lucha contra la sensación de soledad y de desprotección. La vida en la calle es una forma de resistencia colectiva, a la injusticia, al abuso del poder, a la miseria.

Para diseñar una forma de trabajo con estos niños y jóvenes es necesario realizar un diagnóstico más preciso del modo de funcionamiento interno de cada grupo. Sin embargo, este trabajo permite hacer una serie de reflexiones en cuanto al encuentro a menudo difícil y desfasado con las Instituciones de Asistencia Social, sean casas hogares o centros de reeducación.

En primera instancia aparece el problema de los límites. Se trata de un problema de límites externos y de límites internos. La función del grupo que viene a cubrir, reparar

una falla interna o encontrar fantasmáticamente el cuerpo de la madre, implica una manera de tomar al otro para poder sentir los límites de sí mismo. Hay un problema con la expresión de la individualidad, es como si la sensación de seguridad en este tipo de estructura proviniera del yo grupal en donde el yo de cada quien está un poco perdido, es decir con-fundido.

El grupo tal como es descrito por Käes (1977), como teatro de manifestaciones pulsionales y soporte proyectivo de deseos muy arcaicos, favorece en los jóvenes la transición de pasajes al acto como la drogadicción y las relaciones sexuales precoces que implican una confusión en la construcción de límites internos. Así, las manifestaciones del deseo de fusión y de borrar los límites externos tiene su equivalente en los límites internos y se expresa en la incapacidad de simbolización de los jóvenes y en la utilización del inhalante que produce un material sensorial que ocupa su pensamiento.

Respecto a la función de las reglas construidas por ellos mismos, la existencia de estas reglas puede significar la presencia de una estructura: efectivamente, aún si el grupo representa un lugar fusional y regresivo, las reglas tienen que ver con las relaciones en el grupo y con la necesidad de garantizar la calidad y la duración de los lazos para proteger la propia estructura grupal al mismo tiempo que cubren la función de barrera protectora del grupo frente al exterior.

Es necesario señalar que estos jóvenes son capaces de negociar con el exterior una serie de comportamientos sociales: con la policía, los comerciantes, los transeúntes, para utilizar los espacios, hacer trabajos eventuales, para ser aceptados en lugares públicos, etcétera. Este aprendizaje social parece estar desfasado del funcionamiento afectivo. Es por eso quizá que a menudo, se tiene la sensación de que esos jóvenes pueden pasar de posiciones infantiles a posiciones adultas y que en su comportamiento hay un desfase constante entre el saber práctico, sus demandas afectivas y su adscripción en las relaciones.

El problema del encuentro de estos jóvenes con las Instituciones es la diferencia del grupo como lugar de vida, y de la institución que implica una noción de sujeto completamente diferente. La institución parte de la idea de un sujeto responsable, deseoso, con un proyecto personal y ninguno de esos jóvenes puede corresponder a ese perfil.

El modo de funcionamiento del grupo produce una gran dificultad de ruptura, sobre todo porque aparentemente vienen a buscar en el grupo y en el consumo de la droga disminuir las angustias de separación de una madre ausente. La separación del grupo produce al momento de tratar de integrarse a una institución una gran depresión que para algunos es irresoluble, por la que recurrentemente vuelven al grupo.

Finalmente, hay un problema de lugar. Estos jóvenes tienen un lugar en su grupo, un lugar creado por ellos y que aparentemente nadie más les puede quitar, siendo la calle un lugar de todos, aún si la sociedad puede expresar que no es un buen lugar para un niño, es el lugar creado, imaginado, vivido e investido por ellos. El problema de las Instituciones es que en el mejor de los casos, en las mejores concepciones de Institución hay una especie de anonimato y de indiferencia afectiva inevitable a la noción de Institución. Se puede intentar disminuir esta dificultad, mejorar las propuestas psicopedagógicas, tratar de manifestar sentimientos de afección, pero finalmente, no deja de ser una Institución con una lógica propia. En el grupo creado por los niños, ellos tienen el sentimiento de que es un grupo escogido por ellos para sustituir a su familia y tienen una calidad de lazos y de solidaridad que difícilmente pueden encontrar en una Institución, sensación exacerbada por la corta duración de sus estancias.

Aunado a esto, muchas Instituciones tienen una racionalidad guiada por los proyectos pedagógicos o de socialización y cambian a los niños frecuentemente de grupo o de espacio físico aludiendo a etapas por las que debe pasar el niño, ignorando muchas veces las cuestiones afectivas que los ligan a los grupos. En nuestra opinión, esto produce una reedición de los procesos traumáticos de separación vividos por el niño y en consecuencia muchas veces una huída a la calle.

La construcción de la identidad de los niños y jóvenes en situación de calle

Camilleri y cols. (1990), consideran que para explicar la identidad hay que tomar en cuenta primero los procesos de identificación y de apego afectivo, el acento debe ponerse en la percepción que tiene de sí mismo el sujeto y finalmente, se debe tomar en consideración el peso del inconsciente sobre los deseos y elecciones del sujeto. Estos autores resumen los trabajos sobre la identidad en tres corrientes: 1) Los de la antropo-

logía psicoanalítica que basándose en los trabajos de Freud proponen categorías para entender el proceso de construcción de la identidad, como autores representantes de esta corriente abordan a Erikson y Devereux; 2) Los de la psicología social con el concepto de *self* desarrollado por autores como Mead, Heider, Festinger y Goffman y 3) La de la sociología con conceptos tales como identidad social como una representación de sí mismo propuestos por Lavov, Bernstein, Ziegler y Wood.

En lo que se refiere a la corriente de antropología psicoanalítica, la identificación fue definida por Freud como un proceso mientras que la identidad fue planteada como un producto. La identidad aparece como la resultante de diferentes identificaciones del sujeto, pero de acuerdo con Erikson no puede ser concebida como la simple adición de identificaciones pasadas. Surge de la selección y de la asimilación de identificaciones de la niñez, así como de la integración de una nueva configuración que a su vez depende de un proceso gracias al que una sociedad (a menudo a través de los grupos intermedios) identifica al individuo joven reconociéndolo de acuerdo a un deber ser. La aceptación de la comunidad termina esta construcción de manera tal que la identidad final que se fija al término de la adolescencia, encierra todas las identificaciones significativas, pero las transforma también para hacer un todo razonable, coherente y específico. La identidad para Erikson tiene que ver con: 1) Un sentimiento de especificidad individual, 2) Un esfuerzo inconsciente de establecer una continuidad de la experiencia vivida (más allá de la diversidad de roles y de discontinuidades temporales) y de la participación del individuo de los ideales culturales del grupo.

Otro elemento que ha sido abordado por Erikson es que lejos de tratarse de una constelación estática de rasgos y de roles, la identidad es un fenómeno dinámico y conflictivo. Hay una tensión en ella entre un polo positivo y uno negativo. La identidad psico-social encierra una jerarquía de elementos positivos y negativos que resultan de los prototipos ideales a los que se confronta el niño. Estos prototipos representan modelos que es necesario copiar pero también representan otros modelos que es necesario evitar.

“Devereux pone en primer término el hecho de que el ser humano es socializado según un modelo sexuado que encuentra su sentido y su complementariedad definiéndose en relación al otro sexo. Tanto la masculinidad como la femineidad, y esto no importa en que cultura, presuponen la existencia del otro sexo y representan respuestas significativas a su existencia”. Es así que según Devereux no se puede ser humano sin ser hombre

o mujer, y de la misma manera, el modelamiento sexual determina una manera particular de existir. El modelamiento imprime una coloración particular al inconsciente individual, puesto que el inconsciente idiosincrásico tiene sus raíces en el inconsciente étnico al que se relaciona.

En este marco teórico, las diversas facetas de la identidad no son solamente una representación de sí mismo, sino llegan al conjunto de lo que es el individuo, las modalidades de su existencia, las interpretaciones que hace y aún las desviaciones de la norma que se expresan de acuerdo a un conjunto de posibilidades propuestas por la cultura (Camilleri, y Cols. 1992).

En cuanto a la aproximación de la psicología social de acuerdo con Lipiansky (1990), Mead es uno de los primeros autores que plantean la conciencia de sí, el *self* como una entidad en estrecha relación con los procesos sociales donde el sujeto se encuentra inmerso. Según Mead se prueba a sí mismo, no directamente sino solamente adoptando el punto de vista de los otros, o del grupo social al cual pertenece. Esta aproximación lleva a Mead a asegurar que el sí en tanto que objeto para sí es esencialmente una estructura social que nace en la experiencia social. Es entonces el proceso de comunicación social que produce el sí y las diversas facetas del sí que reflejan los diversos aspectos de ese proceso.

Lipiansky (Op, cit) retoma a Tajfel para explicar la influencia del otro sobre la elaboración de las percepciones del sujeto, de acuerdo con él los dos determinantes principales de la selección y organización social son los valores sociales y el consenso social. Los valores se refieren a intereses, placeres, gustos, preferencias, deseos, necesidades, rechazos y atracciones, mientras que el consenso social influye sobre la actividad cognitiva determinando las modalidades de la percepción social.

Por su cuenta, los trabajos de Goffman (1993), reconocen la relatividad de las normas y el dinamismo de las identidades. Basando sus reflexiones en las identidades estigmatizadas o negativas, el autor pone el acento en la facultad que tiene el individuo como actor de verse, como si viera una película de su vida, actuando un papel (o una identidad), es decir, señalando la distancia entre el YO y la identidad. Esta aproximación supone una cierta distancia entre las identidades del actor social y la esencia de su YO, o si se quiere, la existencia de dos clases de identidades, la identidad existencial y profunda que

representa la continuidad de la persona y el conjunto de identidades que hace suyas a lo largo de su vida. Esta es una de las razones quizá de la dificultad de precisar las historias de los jóvenes de calle, además de las resistencias propias a la evocación de situaciones dolorosas, existen también las múltiples facetas e identidades con las que juega el joven en situación de calle, desde la adopción de diferentes nombres o sobrenombres hasta la invención de diferentes historias de acuerdo con el interlocutor que tiene y lo que él imagina que aquel quiere escuchar. El autor pone también el acento en la incertidumbre del estigmatizado sobre en qué categoría puede ser ubicado, de ahí que muchos jóvenes hagan preguntas sobre cómo se les percibe.

Goffman (Op.cit.) hace notar que el individuo estigmatizado vacila a menudo entre la actitud de retraimiento y actitudes agresivas y de bravata, pasando fácilmente de una a otra. Por su parte, De Gaulejac (2008), retomando a Taboada-Leonetti habla del complejo del Ave Fénix para explicar la necesidad de tocar fondo y de recurrir a la exageración destructiva en la abyección como forma de posicionarse como sujeto. A menudo, en nuestro encuentro con los jóvenes de calle sentimos que hay cierto goce en ponerse en situaciones de peligro y de límite. El sentimiento de omnipotencia del sujeto resulta fortalecido en esta lucha cotidiana para sobrevivir. A veces nos parece que la situación de supervivencia y de jugar con el peligro es del mismo orden de aquellos que buscan los deportes de alto riesgo para sentirse fortalecidos en su capacidad de mantenerse en vida, sólo que la vida en la calle no es una elección conciente, sino el último eslabón de elecciones no siempre realizadas por el propio sujeto.

El punto de vista sociológico de acuerdo con Lipiansky, Taboada-Leonetti y Vázquez (1990), se ha desarrollado igualmente a partir de estudios sobre la identidad social concebida como una representación de sí en tanto que individuo, pero sobre todo en tanto grupo, moldeado por la ideología dominante en una sociedad dada. Lavov a partir de investigaciones sobre la clase obrera o grupos minoritarios, muestra como los grupos sociales interiorizan una cierta interpretación del lugar que ocupan en las relaciones de producción y las relaciones de poder, de manera tal que no perciben la influencia de los determinismos sociales sobre su destino individual. Bernstein agrega que en este caso la identidad impuesta equivale a un tipo de alienación de sí, porque ese tipo de grupos sociales no pueden tomar conciencia de su identidad a partir de lo que poseen, sino a partir de lo que han estado privados. Hoogart en la misma línea de reflexión agrega que la identidad alienada no es más que una ilusión de identidad, puesto que implica

el repliegue sobre sí mismo, la marginalidad y la no percepción de contradicciones y de relaciones de poder.

Retomando nuestro trabajo con los niños que trabajan en la calle y la representación que de éstos tienen los diferentes sectores, parece que el resumen presentado anteriormente confirma la importancia que puede tener la imagen del otro en la construcción psíquica del individuo. Algunos autores ponen el acento más en las estructuras y en la historia del sujeto, otros en las experiencias del aquí y ahora, algunos más en la elaboración racional del individuo de su identidad, otros más en los procesos inconscientes, algunos más en el grupo mientras que otros en el individuo, pero lo que es innegable es que todos coinciden en la importancia de la imagen que los otros proyectan al individuo de sí mismo.

El trabajo de Taboada-Leonneti (1990), sobre las estrategias de construcción en los individuos pertenecientes a grupos minoritarios, nos permite pensar que cada niño puede asumir estrategias diferentes para internalizar y, ulteriormente, convivir con la imagen que se proyecta de él. Para algunos la vía es afirmándola de manera exagerada y proyectándola de manera agresiva al grupo y a la sociedad, asumiéndose drogadictos o delincuentes, por ejemplo; otros negándola y reafirmandose en la identidad contraria; algunos aceptándola y con ello permitiéndose el construir algo con ella. Este podría ser el caso de los niños de la calle que siendo adultos se convierten en educadores de la calle para ayudar a otros niños que se encontraban en sus mismas condiciones. Esto dependerá seguramente de la propia estructura del niño y del trabajo que pueda realizarse con él.

Si retomamos la importancia de la mirada del otro en la construcción de la identidad, adquiere mucha relevancia el análisis de la imagen que proyecta la prensa del niño en la construcción social que se está haciendo de ésta, así como en el sentimiento de exterioridad con que la gente vive este proceso. Sabemos que toda situación que produce angustia genera mecanismos de defensa para poder soportarlos, la sola presencia de los niños en las calles en situaciones difíciles tiende a generar mecanismos de toma de distancia. La fabricación de una imagen a partir de la prensa como futuro delincuente del niño y como drogadicto, genera una actitud de rechazo y de hostilidad hacia él, acentuando el proceso de toma de distancia y de sentimiento de exterioridad en relación este fenómeno. Ha sido frecuente en nuestro trabajo el estar con jóvenes de la calle y ob-

servar las miradas, las actitudes de aquellos que se consideran dentro de la norma, esta mirada no sólo responde a los propios miedos de la mayoría frente a la marginalidad, sino también a la imagen que los medios masivos van construyendo de la misma, como un peligro para la sociedad. Difícilmente la gente puede pensar que también la sociedad ha puesto en peligro a estos jóvenes.

En nuestros estudios sobre el impacto de la representación social del fenómeno de la vida en la calle, en gran parte producida por los medios de información, observamos que partes del discurso de los niños (de la calle y de las escuelas) coinciden con los producidos por la clase media y por las Instituciones. Por otro lado, de cuarenta y nueve artículos analizados en seis periódicos y tres revistas de difusión nacional sobre los niños de la calle, se concluyó que la primera causa que provoca la salida de los niños a la calle es la pobreza y la segunda la violencia familiar.

Lucchini (1993), ha encontrado en diversos países de América Latina que los niños de la calle responden muy fácilmente a las expectativas de sus interlocutores: periodistas, educadores de calle, turistas, investigadores, entre otros. Se ha observado que los niños utilizan con frecuencia su marginalidad como una carta de presentación para establecer una forma de relación basada en la seducción. Ellos juegan con su marginalidad pero también con el deseo del otro de hacerlos salir de esa marginalidad.

Un estudio realizado sobre la participación de los jóvenes de la calle en el teatro (Tarcena y Tavera 2002), nos permitió acceder a las representaciones que ellos tienen de sí mismos. Éstas a menudo son una re-elaboración de las representaciones que diversos sectores sociales tienen de ellos.

Se trabajó la relación identidad-cuerpo a través de un video de una puesta en escena que se realizó en una plaza pública donde una organización civil que trabaja con jóvenes de calle utilizó el teatro como una vía de educación sexual y en particular, de la prevención de enfermedades sexualmente transmisibles, con el fin de producir en el infante de la calle una especie de conciencia sobre el sí mismo que le permita construir proyectos alternativos.

Posteriormente, se invitó a los jóvenes a ver el video de la obra de teatro realizada por ellos mismos y se registraron todos los comentarios relacionados a su imagen. Se les

pidió también que dibujaran para tener acceso al imaginario que se puso en marcha con su propia imagen. Este dispositivo nos permitió profundizar el estudio de la conformación de su identidad y del discurso que producen de la misma.

De acuerdo con Linard y Prax, (1980), al mirar su imagen puede ser llevado al fenómeno de inquietante extrañeza a las viejas heridas narcisistas que marcaron su renuncia al Yo ideal y su pasaje al estado de signo diferente. El individuo es confrontado a una doble imagen de sí mismo, la perceptiva y la interiorizada, desdoblándose en su Yo piel y abandonado a la captura visual de la mirada del otro; el signo que parecía estable y que se desbarata dentro de su límites y sus barreras, proyectado algunas veces por su propio debilitamiento, lejos en la historia de sus identificaciones y de sus relaciones con el otro.

El caso de un niño de la calle confrontando a su propia imagen es particular, debido a su propia historia de rupturas, su fragilidad narcisista y también porque él no está habituado a verse dentro de una película; para todos estos jóvenes era la primera experiencia de este tipo. Esta podría ayudarnos a comprender por qué ellos insistieron en mostrar una identificación con su toxicomanía, apoyándose en el hecho de que la droga les permite enfrentar su cotidianeidad, yendo a veces hasta substituirse por el bote de cemento; esto se encuentra también en sus comentarios, en los dibujos que realizaron <solamente cuando estoy hasta atrás no me da pena>, <tú estabas también bien hasta atrás>, <¡Míralo con su bote! (risas)>. Es evidente que en el discurso de los niños hay una alusión a la problemática narcisista y a la mirada del otro.

Una problemática importante a reflexionar de esta experiencia es aquella que se relaciona con el cuerpo y la identidad de los niños. Relacionando estas observaciones con las de Ángel, P., Botbol, M. y Facy, F. (1987), sobre los adolescentes inhaladores de París, se puede decir que el deseo de drogarse no se sitúa en un nivel mental sino más bien a nivel corporal. Ellos también consideran a la inhalación como una traba para la mentalización.

En palabras de un niño de la calle la relación entre el cuerpo y la droga es explicada así: <Algunas veces nuestro cuerpo nos lo pide, la droga nos llama>. Los autores antes mencionados citan la investidura libidinal de la función respiratoria, el apoyo sobre la función respiratoria de una libidinización de la respiración o de la erotización respiratoria como un elemento importante en la toxicomanía de los inhalantes. Ellos citan también

las imágenes de satisfacción de las primeras experiencias respiratorias y alimenticias: “Como el espasmo del primer llanto, la inhalación voluntaria de solventes podría ser definida como el pasaje al acto para realizar esos fantasmas de satisfacción, ligadas a trazos mnésicos de imágenes dejadas por las verdaderas satisfacciones” (p.115).

Ellos subrayan la significación del inhalar ya que conduce al pasaje al acto y también al riesgo; en caso de los niños de la calle, esos componentes se encuentran reforzados constantemente por la presencia misma del niño en la calle, en donde está obligado a convivir con la muerte y el peligro; esto aumenta su sensación de omnipotencia cada vez que sale ileso de esas experiencias.

Diversas investigaciones permiten constatar que estos niños son incapaces de establecer un lazo entre las enfermedades y los riesgos de contraerlas. Citaremos en particular el caso del SIDA y la rabia. Tratando de hacerles comprender los mecanismos del contagio, a menudo ellos no fueron capaces de tomar las precauciones necesarias (Jayme y Juárez, 1995). Ellos seguramente establecen una relación, entre la muerte y un sentimiento de invulnerabilidad parecida a la ya citada en los inhaladores (Angel, P. Botbol, M. y Facy, F; 1987).

El video de la obra de teatro regresa a los jóvenes al problema de su identidad: <Está bien estar en una casa, porque tenemos una familia, quien nos cuida, quien nos vea>, <Hacemos teatro porque nos sentimos bien, para que las personas nos miren>, <En la calle la gente nos trata bien, yo me siento bien ahí, ellos no te critican. Bueno, hay algunos que sí lo hacen. Hay personas que nos ayudan y otras que nos miran como si fuéramos basura, como un animal. No sé por qué, puede ser porque estamos sucios>.

Todas las anteriores intervenciones de diferentes niños, evidencian la importancia de la mirada del otro, la imagen que el otro puede devolverles de sí mismos. Lo mismo Zazzo que Lacan ha hablado de la experiencia especular como un momento decisivo de la construcción del sujeto. El problema de la mirada del otro nos remite a las dificultades narcisistas y al problema de la identidad.

De acuerdo con Lipiansky (1992), se puede considerar a la identidad como un proceso cognoscitivo que incluye componentes afectivos y que se apoya en la identificación de

proyecciones e introyecciones que pueden ser cambiadas o ajustadas a lo largo de la vida del sujeto.

A menudo se ha encontrado en los niños de la calle una dificultad para decir su nombre y apellidos. Ellos se presentan siempre con un apodo y prefieren conocer también a sus compañeros por su apodo. Una de las primeras tareas de las Instituciones que actualmente se acercan a los niños, es el tratar de convencerlos para que acepten la utilización de sus nombres. En una de ellas se realizó una dinámica de grupo para favorecer la utilización de sus nombres; los niños se sientan alrededor de una mesa y cada uno repite el nombre de sus compañeros. Cuando se llevó a cabo lo anterior, los niños mostraron una gran dificultad para lograrlo dejando ver un cierto nerviosismo.

Una gran parte del grupo se levantó y se salió de la sala; un niño mostró la tensión que le producía el ejercicio y se levantó diciendo: <Yo no quiero saber el nombre de nadie, yo no quiero que sepan el mío>. Sucede lo mismo cuando se le pregunta a un niño su apellido: <Yo no sé, Pérez, Sánchez ó López es lo mismo> o bien, <Yo soy nadie> o <Yo soy nada>.

En este contexto, las alusiones a la mirada del otro, nos llevan a pensar en los primeros estadios arcaicos de la infancia, en la relación dual de la madre y en la problemática narcisista, reactualizada por algunos jóvenes en la toxicomanía, la inhalación revive visual y sensorialmente la imagen del pecho materno.

Por su parte Lucchini (1993), enfatiza el problema del reconocimiento de la madre una vez que el niño ha abandonado su hogar, como un elemento importante de su búsqueda identitaria, particularmente al entrar a la adolescencia. De esta manera, para construir su realidad el niño de la calle se apoya en su grupo de compañeros, en el espacio físico que le rodea y sobre sus relaciones con los diferentes actores sociales que están en la calle.

Para finalizar, resulta importante subrayar que al igual que otros autores, como Erikson, Devereux, Wallon y Zazzo, se puede pensar que el desarrollo de la identidad implica un lazo constante entre lo subjetivo y lo social. Los problemas manifestados por los niños de la calle a partir de su experiencia en el teatro, nos hacen reconocer la importancia

que tiene para la construcción del sujeto, el encuentro entre los factores psíquicos y los sociales.

Dentro de la construcción de su identidad y de la relación con su cuerpo hay una referencia constante a sus primeras experiencias personales, en la relación con la madre aunque también en las referencias al espacio, a la situación social, a la violencia que caracteriza ciertos medios sociales, e incluso al rol de la madre y del padre determinado por esta pertenencia en donde con frecuencia hay una presencia mucho mayor de la madre y mucho menor del padre. Si el joven conserva algunas imágenes difusas en general, sensoriales de la primera relación con la madre, en el nivel consciente lo que resalta más a menudo es el sentimiento de ausencia, abandono y a menudo de violencia.

Esta violencia de su primera historia se re-edita en su vida en la calle. Violencia concreta en sus lazos con las personas que encuentra en su entorno inmediato. La relación con la policía es ambivalente, por un lado a veces se le extorsiona y se le utiliza como chivo expiatorio, y algunas otras se le permite la trasgresión con cierta complicidad. Lo mismo sucede con la gente que por un lado los discrimina y por el otro les proporciona dinero y comida. Por último, con las instituciones establecen una complicidad y algunas veces no los reconocen. Violencia simbólica de la sociedad que no encuentra otro lugar que darles que la calle, que no los protege, y que a menudo sólo los reconoce en lo negativo. Esta violencia es revertida en sus relaciones y en los grupos en los que se encuentra, aun en los casos de relaciones de ayuda y de apoyo.

Dentro de esta dialéctica se tejen las historias de los niños de la calle, los cuales sorprenden por su capacidad para resolver los problemas prácticos, por su inteligencia y por su forma de vivir y de enfrentar continuamente a la muerte; pero también con sus enormes fragilidades, sus desfases, su capacidad de pasar rápidamente de adultos a niños en actitudes y comportamientos.

Otras investigaciones sobre el fenómeno de la vida en la calle

Desde la antropología social, el trabajo de Sara Makowski (2004), representa una mirada original desde una propuesta antropológica para el análisis de las condiciones sociales de producción del fenómeno de los jóvenes de la calle; una propuesta que intenta

rescatar la mirada y la memoria de los jóvenes, esa memoria de la exclusión de la que la sociedad quiere saber poco o quiere ignorar. Esta investigación ofrece también un material inapreciable para reflexionar sobre los modos de vida de los jóvenes, la relación con la calle y con los objetos que en ella existen como único modo de recrear algo que sientan suyo. Dicha investigación coincide con las realizadas por nuestro equipo de trabajo en el deseo de comprender y de escapar a los marcos normalizantes de las ciencias sociales y de las instituciones que pretenden a menudo patologizar todo aquello que se aleja del comportamiento de la mayoría.

La autora trabajó con jóvenes que tenían más de diez años en la calle en lugares del centro de la ciudad que en cierto sentido son emblemáticos de la presencia de los jóvenes callejeros. La autora misma describió los lugares y su carga simbólica y afectiva: la investigación transcurrió por múltiples espacios públicos, muy cercanos unos de otros, y que conformaban el repertorio de lugares del grupo de jóvenes de la calle. La etnografía itinerante como la experiencia de los propios chavos de la calle se escribió con partes de las coladeras del Museo Franz Mayer, de las aceras de la iglesia de la Santa Veracruz, de la explanada de la Plaza de Zarco, de las escaleras de las estaciones del metro Hidalgo y Bellas Artes, de la esquina de Balderas y Av. Juárez, del kiosco de la Alameda y del campamento montado en la Plaza de la Solidaridad. Todos estos lugares fueron, a su manera, fragmentos de un hogar.

Esta investigación utilizó como herramientas las entrevistas, las fotos y los videos realizados por los propios chavos y por la autora. La historia oral de los grupos y los dibujos y croquis de sus espacios y circuitos de itinerancia. De este modo, Makowski planteó tres ejes para analizar los datos recolectados: el de la experiencia, el de los lugares y el de la memoria.

En cuanto al de la experiencia, de acuerdo con la autora, la calle representa polos opuestos y contradictorios, en sus palabras: “La calle condensa todos los paisajes de la pérdida. La calle es abandono, desprotección, muerte, olvido, evaporación del tiempo y del sentido. La intemperie social es sórdida y árida, al igual que la propia intemperie biográfica de cada uno de los chavos de la calle. Pero a contraluz de esa densidad, la calle representa un juego de existencia; irradia autonomía, libertad, y atracción vital” (Makowski, 2004; p.4). Lugar de visibilidad e invisibilidad los somete a la indiferencia a la que ellos se rebelan con actos de acuerdo con sus propias reglas y formas de socialización.

Por su parte, el eje de los lugares del estudio también está lleno de paradojas, los jóvenes de la calle no tienen un lugar reconocido socialmente pero al mismo tiempo se mueven en un deseo de encontrar un lugar que, sin embargo, está poblado de rupturas y sin lugares. En cuanto al eje de la memoria, Makowski lo analiza desde la perspectiva de la relación entre la memoria social y la individual, en donde la segunda hace eco a la primera: en las memorias de los chavos de la calle hay algo que siempre persiste. La desinscripción, la violencia, los huecos en la transmisión familiar, la no herencia; todo esto insiste en la fragilidad de esas memorias. ¿Memorias de una catástrofe? De la catástrofe individual y colectiva del rompimiento del lazo social. Un quiebre que en pocos casos tendrá alguna posibilidad de sutura.

Otro eco de las memorias de la exclusión proviene de la propia grupalidad. Un complejo ensamblaje de fragmentos de memorias propias y de otros conforman las memorias de los chavos de la calle. Recuerdos de aventuras compartidas, de actos heroicos contra la violencia policial, de eventos traumáticos colectivos como la clausura de las coladeras, de afectividades que penetraron muy profundamente, de solidaridades indisolubles, de ausencia de compañeros, de risas, de vergüenzas; todos estos materiales arman el *patchwork* de las memorias de los chavos de la calle.

Cuando el afluente de la grupalidad irriga activamente la memoria colectiva se reeditan, en forma paralela, las memorias individuales. Zonas de olvido y episodios desdibujados en las biografías encuentran otro orden y otra escena para recrearse. La memoria colectiva opera, a veces, como una barrera que detiene las disoluciones de la memoria individual (Op. Cit, p.8).

La autora encontró así una manera de relacionar la historia de la ciudad de los lugares habitados por los jóvenes en el Centro Histórico, la historia colectiva de los grupos creados por los mismos y la historia individual de cada uno de ellos. Aunado a ello, una dimensión de la memoria, particularmente interesante, es la memoria corporal que el trabajo de Makowski muestra de manera gráfica: las huellas en la piel de los jóvenes de la vida en la calle que en una suerte de mimetización replican las figuras, las texturas, las cicatrices de la calle.

Por su parte, los trabajos de Stéphane Tessier en el Centro Internacional de la Infancia (Tessier, 1994; 1995 y 1998), reunieron a investigadores de diferentes continentes que

constataron múltiples coincidencias en el fenómeno de la vida de los jóvenes en la calle. Una de ellas es la utilización de los inhalantes como forma de resistir a la vida en la calle y de olvidar. Pareciera que la utilización del inhalante forma parte de la identidad del niño y el joven de la calle, tanto es así que muchas veces aquellos que consumen esa droga y no viven en la calle niegan utilizarla pues dicen que es propia de los más desheredados.

La relación con el espacio constituyó también uno de los ejes de reflexión, la manera en que cada sociedad va definiendo lo privado y lo público y cómo las sociedades actuales principalmente en la urbes preocupadas por la seguridad, se ha ido construyendo el espacio de la calle como un lugar de paso, de traslado de un lugar a otro, perdiéndose así la concepción de la calle como espacio de aprendizaje; así, quien permanece hoy en la calle se considera ocioso o delincuente, cuando en generaciones anteriores muchos jóvenes se constituyeron como adultos en referencia a los grupos que utilizaban la calle como espacio de socialización.

Otro aspecto discutido en estos trabajos es el del trastrocamiento de las relaciones familiares por el hecho de que el niño puede aportar a veces mayor cantidad de dinero que los padres. Hemos encontrado muchas veces el testimonio de madres de familia que dicen no poder poner reglas a sus hijos por el hecho de que ellos tienen conciencia de aportar una buena parte del ingreso familiar, tal es el caso de las familias de origen indígena que migran a la Ciudad de México. Este problema y el de la ausencia de la figura paterna son frecuentes en los países de América Latina como pudimos constatar en las reuniones del Centro Internacional de la Infancia.

Una preocupación importante del Centro Internacional de la Infancia fue el de analizar las herramientas mediante las cuales podría trabajarse con las poblaciones callejeras, así se llevaron a cabo reuniones en el espacio de la Villette en París donde se encontraron alrededor de la música, poblaciones callejeras de diferentes países, también se exploró el teatro como forma de expresión para estos grupos.

Otra referencia sobre el trabajo con los jóvenes de la calle es la de las investigaciones realizadas por Lucchini en Brasil, Uruguay y México. El autor muestra que en las familias más pobres de la ciudad todos los miembros deben colaborar con el presupuesto familiar y también son las mujeres y los niños los que deben trabajar. El bajo nivel educativo

y la escasez de oportunidades impiden a algunos padres incorporarse al ambiente laboral satisfactorio, haciendo que las familia se quede a veces sin los ingresos suficientes para subsistir, hecho que obliga a los niños a participar en las actividades generadoras de ingresos a través de sus trabajos en la calle y reducen poco a poco su adscripción escolar. Muchas de estas familias además son numerosas, viven generalmente en zonas marginadas o barrios populares que se caracterizan por tener elevados índices de violencia intrafamiliar así como un nivel de bienestar mínimo. La pertenencia a estratos populares con tales características de pobreza y marginalidad modela e influye sobre las formas de relación, el comportamiento, las prácticas, los valores, las metas culturales y la educación que se da a menores. Según el autor, se estima que el 30% de las familias pobres de las regiones urbanas no reciben contribución alguna de los hombres y el 20% de ellas sobrevive gracias al trabajo de los niños.

Casi toda la totalidad de los niños de la calle con los que Lucchini (1996), realizó su estudio, procedían de familias monoparentales o de familias en las que la madre vivía con una pareja que no era el padre de todos los hijos y en algunos casos no era el padre de ninguno de ellos. Las condiciones económicas desastrosas, la falta de empleo que impide pensar en un futuro prometedor, la promiscuidad de uno o de ambos cónyuges vivida como un problema entre la pareja y la falta de un bienestar estructural, aumentan la presión y deterioran las relaciones familiares que en la mayoría de los casos, se escinden y/o fragmentan. Las frecuentes separaciones o los divorcios resultantes de este deterioro son perjudiciales para todos los miembros de la familia, particularmente para los niños, quienes no reciben la atención necesaria e incluso en muchos casos reciben maltrato por parte de la nueva pareja del padre o la madre. La falta de comunicación, la escasez de respeto, de solidaridad y de convivencia provoca un distanciamiento que puede terminar en su expulsión a la calle.

El concepto que hemos retomado del autor es el de *carrera del niño de la calle*, el cual surge a partir de una crítica realizada a las definiciones planteadas por las organizaciones internacionales y los organismos que se ocupan de los jóvenes de la calle¹⁵. El autor considera que estas definiciones son demasiado estáticas, en cambio, ‘carrera de niño

15 Muchas de las discusiones que llevaron a Lucchini a proponer el concepto de carrera del niño de la calle provienen de las reuniones que se realizaron en el Centre International de l'enfance dirigido por Stéphane Tessier en los años 90-95 (comunicación personal con Stéphane Tessier).

de la calle' implica una visión dinámica del proceso, en el cual, el niño pasa un tiempo largo entre la calle y su casa con idas y vueltas entre una y la otra; así mismo, señala que dependiendo del momento en que se encuentra el niño, la intervención debe ser diferente (Lucchini, 1996).

Para Lucchini (1998), es importante la imagen que tienen los educadores y los trabajadores sociales de los niños de la calle en la forma de intervención. El autor advierte que las imágenes del niño víctima y el niño asocial son muy reductoras de la realidad vivida por el niño de la calle y que estas imágenes tienden a borrar la cultura del niño de su familia y de los grupos a los que pertenece.

Conclusiones

La vida en la calle es un universo complejo y ninguna historia de quienes la habitan es igual. Nos hemos esforzado por dar una imagen de esta diversidad y de crear métodos de estudio que respetando la singularidad, puedan también profundizar en los procesos que nos permitan comprender el fenómeno en su conjunto.

Los jóvenes de la calle se encuentran en una situación de supervivencia, posiblemente la salida de sus familias fue necesaria para resguardar su deseo de vivir, por las condiciones de violencia física y psicológica, el quedarse en sus familias quizá significaría una situación más amenazante. Es la ausencia de padres o de alguna figura de sustitución la que contribuye a definirlo como perteneciente a la calle. La ley y la autoridad son en general representadas por la represión y el maltrato, en la figura de la policía, ante la cual el joven se sitúa a menudo en la trasgresión y en el sentimiento de ser abusado.

La violencia física y simbólica es el eje principal en la vida de estos jóvenes, paradójicamente salen de sus casas muchas veces para evitar la violencia y la reproducen ellos mismos con sus pares y hacia ellos mismos. Así, la relación con su cuerpo refleja esta violencia a menudo en el consumo de la droga, aunque en el consumo de la misma se mezcla también una buena dosis de placer, elemento que hay que reconocer como uno de los motores del consumo.

A través de estos textos podemos sentir las texturas de la calle y lo que implica vivir en ella, podemos apreciar las formas diferentes de socialización que plantean los jóvenes

de la calle, con sus reglas, en sus espacios, aunque a la vez sean espacios de todos y de nadie. Los grupos se apropian de ella a tal grado que muchas veces los transeúntes evitan pasar por sus puntos de reunión. Podemos pensar que la calle no es un lugar propio para el desarrollo de los niños o de las familias o de los jóvenes y sin embargo, cada día hay más personas que dependen de la calle para su supervivencia.

Las reflexiones realizadas a partir de las investigaciones psicosociales nos sirven también para dimensionar la fuerza de la calle como un polo de atracción inevitable que resulta difícil de dejar. La calle impone sus reglas, la lógica del aquí y el ahora, la sensación de libertad y de falta de ataduras aunque la calle constituya una atadura en sí misma. Significa entonces todo un reto pensar en plantear un proyecto educativo para estos jóvenes; indudablemente en este proyecto deberá incluirse un trabajo sobre la memoria, sobre la pertenencia, sobre las reglas y los límites partiendo de lo que es su realidad.

Estos textos nos permiten también medir las distancias que puede haber entre la vida en la calle y las demandas o exigencias de las instituciones que trabajan con los jóvenes de la calle. Podemos entender con mayor facilidad por qué la mayoría de los jóvenes tienen una relación instrumental con las instituciones de las que entran y salen regularmente. Esta relación les permite aliviar un poco la dureza de la vida en la calle y a veces les permite soñar que algún día su vida podría cambiar, sin embargo, no se produce el arraigo suficiente para renunciar a la vida en la calle, posiblemente porque es la única manera de sentir que ellos son sujetos de su existencia. El asistencialismo que domina en la mayoría de las Instituciones contribuye a crear una identidad de víctimas y no favorece la posibilidad de visualizarse como actores de su propio destino. Es entonces que en la lucha cotidiana por la supervivencia en la calle, ellos tienen la sensación de ser independientes.

Las investigaciones realizadas por nuestro equipo y por otros investigadores Boudjemai (1998), nos llevan a evaluar la importancia de trabajar con los jóvenes en situación de calle a través de actividades de expresión corporal, artísticas, lúdicas y educativas para favorecer los procesos de elaboración, reflexión y creatividad que les permita visualizarse de manera diferente. A menudo hemos encontrado reticencias de las Instituciones para abordar las historias de vida de estos jóvenes; pensamos que esto tiene que ver con la misma reticencia que los mismos jóvenes muestran, entre otras cosas, por el mal uso que se ha hecho de sus historias en la mediatización de la miseria. Sin embargo, esta-

mos convencidos que para que un sujeto pueda elaborar un proyecto a futuro tiene que dimensionar y elaborar su pasado. Es necesario elaborar políticas públicas que apunten a mejorar la calidad de vida de las poblaciones callejeras y a disminuir el riesgo de contagio de enfermedades sexuales transmisibles y del consumo de drogas, poniendo énfasis en la capacidad de ellos de convertirse en actores y dejando de lado el asistencialismo que funda muchas de las intervenciones.

Bibliografía

Angel, P., Botbol. M. et Fancy, F. (1987): *Adolescence et solvants*. Ediciones G.R.E.U.P.P. Paris.

Ávila Curiel A. (2008) El estado de la desnutrición en México y los impactos de la crisis alimentaria. Ponencia en la Asamblea Nacional por la soberanía alimentaria

<http://www.sinmaiznohaypais.org/asambleanacionaloct2008/ponentes/DESNUTRICION%20EN%20MEXICO.pdf> Consultado el 30 de abril del 2009

Banco Mundial: *La pobreza en México, una evaluación de las condiciones, las tendencias y la estrategia del Gobierno*,

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTSPPAISES/LACINSPANISHEXT/MEXICOINSPANISHEXT/0,contentMDK:20809792~pagePK:149> consultado el 30 de abril del 2009

Boudjemaï, M. (1998). "Rap, hip-hop: de l'expression au show-bizz en passant par l'insertion. En: Tessier S. *A la recherche des enfants des rues*. París: Ed. Karthala

Boudjemaï, M. (1998). "Rap, hip-hop: de l'expression au show-bizz en passant par l'insertion. En: Tessier S. *A la recherche des enfants des rues*. París: Ed. Karthala

Bourdieu, P. y Passeron, J. C. (1970). *La reproduction*. Paris: Éditions de Minuit.

Bueno, C. (1990). *Una lectura antropológica sobre el sector informal*. Nueva Antropología Vol. XI Num.37 Avril 1990. México: GV Éditores.

Bronfman, M. (1993). *Multimortalidad y estructura familiar. Un estudio cualitativo de las muertes infantiles en la familia*. Tesis de Doctorado. Escola de Saude Publica, Fundacion Oswaldo Cruz, Ministerio de Saude de Brasil

Camilleri, C.; Kasterztein, J. ; Lipiansky, E.M. ; Malewska-Peyre, H. ; Taboada Leonetti I. y Vázquez, A. (1990). *Stratégies Identitaires*. Paris : Presses Universitaires de France.

Campos, J. (1995). *Qué hacemos con los pobres. La reiterada querrela por la nación*. México: Ediciones Aguilar Nuevo Siglo.

Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris: Fayard.

Castro, N. G. (1990). Intermediarismo político y sector informal: el comercio ambulante en Tepito. *Nueva Antropología* Vol. XI No. 37. Abril 1990. pp. 59-69. México: GV Editores.

CONEVAL (Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2007)

Medición de la Pobreza en México:

http://www.coneval.gob.mx/coneval2/htmls/medicion_pobreza/HomeMedicionPobreza.jsp?categorias=MED_POBREZA,MED_POBREZA-medicion
consultado el 30 de abril del 2009

Ekstein, S. (1999). *El estado y la pobreza urbana en México*. México: Ediciones Siglo XXI.

Fassin, D. (1996), «Marginalidad et Marginados. La construction de la pauvreté urbaine en Américaine Latine», in Paugam, Serge, (dir) *L'exclusion l'état des savoirs*. Paris, Editions de La découverte, pp. 263-271.

Gaulejac de V. y Roy. S. (2002). *Sociologies Ciliniques*. Paris : Marseille. Hommes et Perspectives.

Gaulejac de V. (2008) *Las fuentes de la vergüenza*. Argentina: Editorial Marmol – Izquierdo.

Goffman, E. (1993). *Estigma. La identidad deteriorada*. Argentina : Amorrortu Editores.

- Jayme, A. y Juárez M. 1995. *Los hábitos de alto riesgo en la infección por VIH en el menor de la calle*. TESIS. UNAM. Campus Iztacala. México
- Linard, M. y Prax I. (1984) *Images vidéo, images de soi ou Narcisse au travail*, Paris, Editions Dunod
- Lipiansky, E.M. (1992). *Identité et communication*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Lipiansky, Taboada- Leonetti y Vázquez (1990), Introduction a la problématique de l'identité
- En: Camilleri, C.; Kasterztein, J. ; Lipiansky, E.M. ; Malewska-Peyre, H. ; Taboada Leonetti I. y Vázquez, A. (1990). *Stratégies Identitaires*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Lomnitz, M. (1978). *Como sobreviven los marginados*. México: Editorial Siglo XXI
- Lucchini R. (1993). *Enfant de la rue, identité, sociabilité, drogue*. Genève Paris. Librairie Droz.
- Lucchini, R. (1996). *Niño de la calle. Identidad, sociabilidad, droga*. Barcelona: Los libros de la Frontera.
- Lucchini, R. (1998). *Sociología de la supervivencia. El niño y la calle*. Universidad de Frisbourg y UNAM-México
- Reyes, H. J. (1995). *Vida y pensamiento de México*. México: FCE
- Makowski, M. S. (2004). *Memorias desde la Intemperie. Exclusión social y espacio: Los chavos de la calle en el centro histórico de la Ciudad de México*. Tesis para obtener el grado de Doctora. México: UAM.
- Márquez, A. y Ordóñez, E. (1996). *Un acercamiento al niño de la calle y el grupo operativo como alternativa de intervención*. TESIS UNAM Campus Iztacala.
- Martínez, L. y Melgarejo, J. (1996). *El niño de la calle y la cultura popular*. TESIS UNAM Campus Iztacala. México
- Pieck Gochicoa, E. y Aguado López E. (1995). *Educación y Pobreza: de la desigualdad social a la equidad*. Zinacantepec. Estado de México: El Colegio Mexiquense: UNICEF

Robaud, F. (1995). *La Economía Informal en México. De la esfera doméstica a la dinámica macroeconómica*. México: FCE, INEGI, ORSTOM.

Taboada Leonetti I. Strategies identitaires et minorités: le point de vue du sociologue en : Camilleri C, y cols. *Strategies Identitaires*, Paris, Presses Universitaires de France, 1990.

Taracena, E. y Tavera, M.L. (1992). La imagen social del niño que trabaja en la calle. Papier présenté au premier colloque de recherche éducative à l'ENEP - Iztacala. México

Taracena, E. Tavera, M.L. et Castillo, G. (1993) El niño trabajador y su representación de familia. Trabajo presentado en el "XII Coloquio de Investigación" UNAM Campus Iztacala. México

Taracena, E. et Tavera, M.L. (1996). Le travail des enfants dans les rues de México. In: Schelemmer B (Dir) *L'enfant exploité. Oppression, mise au travail, proletarianisation*. Editions Karthala- Orstom. Paris.

Taracena, E. y Tavera, M.L. (1998). «Le travail des enfants au Mexique. La représentation du problème par les différents partenaires sociaux». Dans: Paris

Taracena, E. y Tavera, M.L. (1998). La fonction du groupe chez les enfants de la rue à México In: Tessier S. (Dir) *A la recherche des enfants des rues*. Éditions Karthala. Paris

Taracena, E. y Tavera, M.L. (2002). El teatro como una alternativa para la relación identidad-cuerpo en niños de la calle. En: Aguado I Fernández C. y Tavera M. L. *Subjetividad, Psicoanálisis y Teoría Social*. UNAM: México.

Taracena E.(1995) Enfants de la rue et enfants dans la rue a Mexico. *Lien Social et Politiques- Revue Internationale d'Action Communautaire* 34. Otoño 1995. P.101-108. Éditions Saint Martin, Montréal

Tessier, S. (Coord). (1994). *L'enfant et son intégration a la cité*. Centre International de l'enfance. Editions Syros. Paris.

Tessier, S. (Coord). (1995). *L'enfant des rues et son univers Ville, socialisation et marginalité. Enfances et sociétés*. Centre International de l'enfance. Editions Syros. Paris.

Tessier S. (Coord) (1998). *A la recherche des enfants des rues*. Éditions Karthala. Paris

Trabalho e juventude em Acari: criando dispositivos de reflexão e intervenção

Teresa Cristina O. C. Carreiro

Alan Teixeira Lima

Bianca Cauper Bohnert

Cláudia Valente Lopes

Daniela Serrina de Lima Rodrigues

Leticia de Luna Freire

Luciana Ribeiro Barbosa

Marcos César da Rocha Salema

A juventude residente em localidades socialmente desfavorecidas tem recebido atenção de inúmeros projetos de assistência, pesquisa e intervenção, em sua maioria, indepen-

dentes do Estado. ¹⁶Em geral, a preocupação que norteia esses projetos é o fato de serem os jovens das favelas e periferias os mais afetados diretamente pela falta de oportunidades de trabalho, e pelo não provimento de direitos básicos como saúde e educação, o que lhes concede uma dupla vulnerabilidade à violência – como agentes e como vítimas¹⁷. Essa questão, porém, não deve ser entendida de maneira simplista ou reducionista. Trata-se de um fenômeno muito mais complexo, pois há uma série de fatores que atravessam a vida destes jovens e que, no entanto, nenhuma teoria ou abordagem dá conta de sua totalidade.

A relação do jovem com o trabalho (ou a sua ausência), por exemplo, é uma problemática que não pode ser pensada isolada de um contexto mais amplo e dinâmico. Nesse sentido, este artigo não tem a pretensão de esgotar a discussão a respeito do binômio juventude-trabalho, mas busca apenas compartilhar e discutir uma experiência singular, contribuindo assim para o debate acerca desta temática. Este trabalho é um desdobramento da pesquisa-ação “Drogas e Complexidade: a ressonância do fenômeno das drogas nas redes sociais de jovens de contextos desfavorecidos e a construção de metodologias de intervenção preventiva”.

Desenvolvida na localidade de Acari, zona norte do município do Rio de Janeiro, esta pesquisa teve como objetivos principais: investigar de que maneira a presença das drogas (tanto o consumo quanto o tráfico) atua no estabelecimento ou na ruptura de vínculos afetivos e sociais para os jovens desta localidade; analisar como esta questão é enfrentada nos seus diferentes níveis de expressão (individual, grupal, familiar e institucional); e construir metodologias de intervenção comunitária preventivas à drogadição e à marginalização desses jovens.

16 Este trabalho é um desdobramento da pesquisa-ação “Drogas e Complexidade: a ressonância do fenômeno das drogas nas redes sociais de jovens de contextos desfavorecidos e a construção de metodologias de intervenção preventiva”. A pesquisa foi vinculada ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF) e coordenada pela professora Teresa Cristina Carretero.

17 Não se trata de ratificar a relação entre favela e violência como uma relação intrínseca, como o faz muitas vezes a mídia, mas de constatar que, por diversos aspectos, “a violência é em grande parte produzida *na* favela, e não *pela* favela e seus moradores”, como afirma Rumba Gabriel, membro do Movimento Popular de Favelas). Quanto aos jovens, segundo pesquisa feita em 2000, é na faixa de 15 aos 24 anos que os homicídios atingem sua maior incidência, chegando a ser, no Rio de Janeiro, a causa de mais da metade dos óbitos juvenis (Waiselfisg, Julio Jacobo. *Mapa da Violência III*. Brasília: UNESCO, Instituto Ayrton Senna, Ministério da Justiça/SEDH, 2002).

Seguindo o enfoque teórico da psicossociologia francesa e a perspectiva da complexidade proposta por Edgar Morin (1996), consideramos que o fenômeno das drogas é muito dinâmico. Ele é diretamente conectado com inúmeros outros fenômenos, devendo-se sempre considerar as dimensões micro e macro sociais. Na perspectiva singular entendemos que todo sujeito é um sujeito social, ou seja, que o indivíduo e a sociedade não são categorias que se encontram isoladas nem tampouco opostas, mas em constante e imbricada relação.

Nesse sentido, diante de todas as questões que nos defrontamos em Acari, buscamos considerar tanto o nível individual quanto o coletivo, o afetivo e o institucional, os processos inconscientes e os processos sociais (Gaulejac, 2001) que ali se apresentam de forma indissociável. Inicialmente, desenvolvíamos grupos semanais com os jovens de duas instituições locais. Denominados “Oficinas da Conversa”, esta atividade tinha como objetivo criar espaços de circulação da palavra, favorecer o diálogo e a expressão dos jovens a respeito de temas prementes em seu cotidiano, tais como família, escola, lazer, trabalho, drogas e violência. Para adquirir a confiança dos jovens e contrapor-se à chamada “lei do silêncio”, que vigorava imperiosa nas localidades marcadas pela presença do tráfico de drogas, estabelecíamos nos grupos um pacto de sigilo entre seus integrantes e utilizávamos recursos lúdicos, plásticos e dinâmicos que pudessem facilitar a “substituição do combate pelo exercício do debate” (Carreteiro, 1993).

Iniciamos nossas atividades em campo apenas com os jovens e percebemos que estávamos privilegiando apenas este segmento. Atentos a esta questão, buscamos construir coletivamente dispositivos de reflexão e intervenção sobre os projetos profissionais dos jovens em Acari, de modo que envolvessem a participação de outros atores sociais. Para isso, realizamos cinco encontros na localidade com a presença de jovens, familiares, líderes locais e educadores. Esses encontros, intitulados “Fórum Trabalho e Juventude em Acari”, tinham como objetivo proporcionar um espaço de debate sobre as perspectivas e possibilidades de trabalho da juventude local. Pretendíamos ainda discutir os projetos existentes na localidade para os jovens, possibilitando a troca de experiências entre seus representantes e o estabelecimento de parcerias.

Os encontros se desenvolveram de maneira dinâmica e descontínua, já que o grupo nunca se mantinha o mesmo (oscilava entre seis e doze pessoas, além de nossa equipe),

assim como o local onde era realizado.¹⁸ Alguns encontros foram gravados e filmados de maneira que houvesse um registro das imagens e falas sobre os temas abordados. Embora cada encontro tenha se caracterizado de modo particular, foi possível mapear alguns discursos predominantes. Os principais discursos que destacamos foram em relação à: família, educação, política, estigma e tráfico de drogas.

O discurso familiarista

Um discurso bastante recorrente entre os participantes foi aquele no qual a família aparece como a grande responsável pelo sucesso ou fracasso de seus filhos. Ressaltou-se a atenção e dedicação que os pais devem ter com seus filhos, oferecendo “bons exemplos”, mantendo uma vida honesta e digna:

“Nosso filho vai trabalhar de acordo com o que a gente dá pra ele. Apoiar o filho no que é bom é importantíssimo” (fala do pai de um jovem)

Apesar disso, é interessante notar que ao perguntarmos a uma mãe sobre o seu projeto para seus filhos, esta nos respondeu relatando o amor que sente por eles. Tal fato denota algo já observado em outras ocasiões em Acari: de que os pais frequentemente não têm um projeto definido para seus filhos. Pensamos que isto pode estar relacionado com dois aspectos. Primeiramente por viverem uma temporalidade imediatista que, pelas próprias condições de vida, não lhes permitem fazer planos ou pensar no futuro e, em segundo lugar, por seus projetos se constituírem não a partir de uma afirmativa, mas de uma negação, ou seja, do que *não* desejam para seus filhos, em geral, que se tornem “bandidos e marginais”.

A autoridade e o controle sobre a vida e as amizades dos filhos também foram apontados como uma maneira de tentar lhes garantir um “bom caminho”, o que, conforme observamos em outras situações, faz com que muitos pais eduquem seus filhos para

¹⁸ Sendo os participantes de diferentes áreas de Acari e tendo estas áreas simbologias diversas, tal como demonstra Alvito (2001), dificultando a circulação dos moradores, tivemos o cuidado de realizar os encontros em locais que fossem vistos com “bons olhos” pela comunidade, como uma creche comunitária e uma das Associações de Moradores. Pensamos que o conhecimento dessas representações é crucial para o desenvolvimento de quaisquer atividades que requeiram a participação dos moradores dessas localidades.

ficarem em casa e terem poucos amigos, em contrapartida, o “mundo da rua” é visto como perigoso, lugar de movimento, surpresas e tentações (Da Matta, 1984):

“Tem que ir atrás, tomar conta, dar conselho... se dependesse da gente o filho não entrava para o mau caminho.” (fala da mãe de uma jovem)

“Mãe tem que exigir, controlar, olhar a caderneta da escola todo dia.”

(fala do pai de um jovem)

“Ele [o jovem] tem que ser dominado, ter respeito pela mãe e pelo pai”

(fala da mãe de duas jovens)

Ao mesmo tempo que esta visão atribui à família um papel importante sobre o futuro dos jovens, através da educação e da transmissão de valores, esta influência, na medida que é vista como único elemento determinante de que os filhos serão “trabalhadores” ou “cairão na vida” (do crime), passa a refletir um sentimento de culpa e fracasso familiar. Percebemos neste discurso familiarista uma falta de crítica em relação a uma menor participação do Estado e da sociedade em geral. Assumindo para si uma responsabilidade que não é meramente individual, mas também social, a família despolitiza os acontecimentos e, assim, se despotencializa.

A educação como ocupação

A educação também é apontada como um elemento importante para o futuro profissional dos jovens, possibilitando-os “ser alguém na vida”, porém, é mais valorizada como apenas uma opção frente ao ócio. Este, por sua vez, é visto como algo que predispõe o jovem ao mundo das drogas e da criminalidade. O discurso predominante é “ocupar os jovens para que não fiquem à toa e façam coisas erradas”, não importando muito a qualidade da ocupação, como podemos verificar nessas falas:

“O estudo e o trabalho andam juntos, mas a maioria dos jovens vê o estudo para preencher um vazio, fazer a vontade dos pais.” (fala de uma jovem)

“A mente desocupada fica poluída.” (fala do pai de um jovem)

A ociosidade nas camadas pobres da sociedade é vista pelo discurso dominante como uma “bomba relógio”, pois aquele que não está integrado no “mundo do trabalho” é suscetível de integrar a “bandidagem”, como

nos aponta a pesquisadora Irma Rizzini (1997) em estudo realizado sobre as políticas públicas para a infância no Brasil. Ela constatou que são dispensadas posturas diferentes para aqueles identificados como “pobres dignos” e “pobres viciosos”. Aos primeiros, são destinadas intervenções que “fortalecem os valores morais e preceitos religiosos, por pertencerem a uma classe mais vulnerável aos vícios e as doenças”. Já para os segundos, por não pertencerem ao “mundo do trabalho”, são vistos como “portadores de delinqüência, libertinos, maus pais e vadios”.

Essa ideologia não se encontra somente no discurso do poder público sobre as classes populares, mas também na forma como esses indivíduos se reconhecem frente ao social. No “Fórum Trabalho e Juventude em Acari” percebemos grande frequência desse discurso na fala de educadores, lideranças comunitárias e familiares, no que tange o lugar que o trabalho ocupa na vida dos jovens. O trabalho por diversas vezes é citado como um artifício de dignificação humana, capaz de elevar a autoestima e de impedir o jovem de “se misturar” às más companhias.

Quanto à educação formal, cabe dizer que as escolas públicas no entorno de Acari, segundo as famílias e os próprios jovens, funcionavam de modo bastante precário, tanto em termos de infraestrutura quanto da qualidade do ensino. Além disso, era comum fazerem referência à presença de drogas e violência nesses espaços, reforçando o sentimento de insegurança dos moradores. Esse esvaziamento da instituição escolar pode ser exemplificado com a fala de uma jovem: “*na escola, você entra burro e sai bandido*”. Desse modo, a escassez de outras instituições que possam “ocupar” e oferecer algum aprendizado aos jovens na localidade é frequentemente enunciada pelos moradores:

“Os jovens que procuram ocupação [cursos em Acari] tem que pagar e a maioria não tem condição.” (fala da mãe de duas jovens)

“Aqui na redondeza não tem trabalho para os jovens, a única coisa que tem pra eles aqui é forró.” (fala da avó de uma jovem)

O discurso político

Embora em menor proporção, um discurso mais politizado também pôde aparecer, principalmente nas falas daqueles mais articulados e que exerciam participação política direta em Acari, como os líderes comunitários. Este discurso versava sobre os níveis econômicos, sociais e políticos, buscando sempre marcar o dever e a participação (ou

ausência) do Estado e da sociedade nas problemáticas atuais. Sobrepõe-se ao discurso familiarista, uma vez que relacionava as questões do campo pessoal com o campo social. Nesse sentido, favorecia a organização coletiva e a luta pela cidadania:

“Os jovens não estão trabalhando porque os órgãos de alto nível não dão oportunidades.” (fala do pai de um jovem)

“Se a gente se organizar pra mudar, a gente muda. O direito era para ser igual, mas não é.” (fala de uma líder comunitária)

O estigma como obstáculo à procura de trabalho

Historicamente, as favelas têm sido consideradas espaços típicos de concentração da pobreza, da violência e da criminalidade. Esta representação embora desmistificada nos trabalhos de Valladares (1991, 1999, 2005), vem sendo reforçada pela mídia, contribuindo assim para a construção de uma visão preconceituosa acerca destes espaços e seus respectivos moradores, vistos como perigo social, ameaça à ordem e às normas vigentes.

Segundo Goffman (1982), a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas fazendo com que os ambientes sociais determinem quais indivíduos podem ser encontrados nos respectivos espaços. Nesse sentido, os que residem nessas localidades passam a ser vistos socialmente como uma grande massa homogênea. O que ocorre, portanto, é que, apesar de uma parcela ínfima da população local atuar em atividades ilegais e criminosas, todo o conjunto dos moradores é afetado pelo preconceito social, pois, como nos relatou uma moradora, *“as pessoas de fora acham que aqui na favela só mora bandido”*.

De acordo com o discurso dos moradores, essa estigmatização interfere diretamente nas relações dos jovens com o “mundo do trabalho”, apresentando-se como mais um obstáculo a ser vencido:

“Os jovens são discriminados pelo endereço no currículo.” (fala de uma educadora)

“Se você mora na favela as pessoas te picham.” (fala da mãe de duas jovens)

“Eu falo pro meu filho: não é porque a gente mora na favela que você é pior que o jovem da zona sul.” (fala da mãe de duas jovens)

Para fazer face ao estigma na procura de trabalho, os moradores criam diversas táticas de defesa, tais como omitir seu endereço em currículo ou fichas de emprego, substituindo-o pelo endereço de amigos ou parentes que residam fora da favela. A identificação de Acari como área sob o domínio de uma determinada facção criminosa – no caso, o Terceiro Comando – também é algo que interfere na busca dos jovens por oportunidades de trabalho fora da favela.

“Por causa do comando, o jovem tem medo de sair da favela, arrumar estágio fora...”

(fala de uma educadora)

Além do estigma de “ser favelado”, há o preconceito racial, que acaba contribuindo para uma baixa auto-estima dos jovens. Vejamos como uma senhora tenta lidar com o racismo sofrido por seu neto, que não consegue trabalho fora de Acari:

“O importante é ser preto e direito. Não é porque você é pretinho não, mas você tem que estudar...” (fala da avó de um jovem)

É importante assinalar que os jovens muitas vezes são estigmatizados dentro da própria localidade, fundamentalmente pela atuação arbitrária da polícia. Uma educadora que trabalha num projeto com jovens da comunidade nos relata indignada o discurso de um policial posicionado na entrada do estabelecimento. Em tom de deboche, o policial, referindo-se aos jovens do projeto, lhe perguntou: “Quantos desses aí são infratores? Essa instituição só trabalha com infrator!”. Este fato vem de encontro com uma pesquisa¹⁹ realizada sobre a juventude carioca que demonstrou que as relações dos policiais com os jovens pobres são vistas por estes como relações de desrespeito, agressão e humilhação.

“Sorte do jovem se o policial for com a cara dele.” (fala da mãe de duas jovens)

Situações que exemplifiquem esta lógica são frequentes em Acari, evidenciando uma inversão no papel que em tese deveria ter a instituição policial. Enquanto agente do

¹⁹ Esta pesquisa - intitulada “Juventude, violência e cidadania no município do Rio de Janeiro” e publicada em livro sob o título “Fala, Galera” - é uma parceria entre UNESCO, FIOCRUZ, Instituto Ayrton Senna e Fundação Ford e teve como objetivo central analisar o sentido que os jovens cariocas pertencentes a distintos estratos socio-econômicos atribuem à juventude, à violência e à cidadania, especialmente no âmbito de seu cotidiano familiar, escolar e de sociabilidade.

⁶ R

Estado, a polícia, ao invés de proteger os moradores comuns, abusa de sua autoridade, praticando ações de violência e humilhação, que atingem em especial os jovens. Conforme afirmam os moradores, os policiais não sabem diferenciar “bandido” e “trabalhador”, tratando todos como marginais em potencial. Em livro que mistura realidade e ficção, Ronaldo Alves, escritor nascido e criado na Rocinha, relata que, para a polícia, nas favelas “todos os pobres, os negros e os que são encontrados sem carteira profissional “assinada”- prova irrefutável de homem decente – serão eternamente suspeitos”.²⁰

Diante de sua vulnerabilidade, acrescida do medo de represálias, muitos moradores aconselham seus filhos a não saírem de casa sem o documento de identidade ou a carteira escolar, na esperança que estes possam lhes conferir alguma proteção no caso de serem abordados por policiais, evitando assim as possíveis agressões e humilhações.

Portanto, percebemos que a estigmatização é um problema de muitas faces, com efeitos múltiplos no campo social, político e cultural. Por um lado, vimos que o estigma age diretamente na vida desses jovens, produzindo efeitos de reclusão e isolamento, tornando-os receosos muitas vezes de “sair da favela” em busca de outras oportunidades de trabalho e estilos de vida. Por outro lado, este processo implica num reconhecimento social negativo destes jovens. Na medida em que são reconhecidos na categoria de suspeitos, esse reconhecimento os invalida, envergonha e humilha (Carreteiro, 2001).

O tráfico de drogas como “opção”

Para os moradores, trabalhar para o tráfico de drogas surge como uma alternativa muito atraente para os jovens de Acari, que, por diversos fatores, se sentem solitários e impotentes na tentativa de dirimir esse poder de atração. Entretanto, como podemos verificar, são bastante distintas as motivações desses jovens, assim como as ações referidas como preventivas à sua entrada para o “movimento”:

“Os jovens entram pro tráfico por causa das condições financeiras da família.”
(fala de um educador)

²⁰ Referimo-nos ao livro *O bandido e outras histórias da Rocinha*, publicado pela Editora Sette Letras, 1997.

“Fome e desemprego são as causas principais. Viver com dignidade evita a entrada do jovem no tráfico.” (fala de uma líder comunitária)

“As crianças não têm uns trocados, os outros vão ver ele chegar com uns trocados e vão querer também.” (fala da avó de um jovem)

“A única condição de lutar contra o tráfico de drogas é investir nos jovens dentro das comunidades.” (fala de um educador)

“Eles entram [para o tráfico] pra ter fama.” (fala de uma líder comunitária)

“O trabalho deles [os policiais] hoje aqui é até levar esses garotos pro tráfico.”

(fala da mãe de duas jovens)

De modo geral, as principais motivações dos jovens a participarem das atividades do tráfico relatadas foram: 1)- a possibilidade de ganho financeiro “alto, rápido e fácil”, reforçada pelo desemprego generalizado e as dificuldades de inserção no mercado de trabalho formal; 2)- o sentimento de pertença a um grupo com códigos próprios e, 3)- uma manifestação de revolta diante do preconceito social e da ação violenta e arbitrária da polícia na favela. Mesmo sabendo que, como nos disse um morador, “quem entra não sai, só pra morrer”, parece-nos que os riscos reais não são, ao menos de forma consciente, muito considerados pelos jovens no momento de sua entrada no tráfico.

Conforme podemos notar, o ingresso dos jovens no tráfico de drogas pode ser analisado por múltiplos aspectos. Destacaremos nesse trabalho um duplo aspecto. Em primeiro lugar, a desvalorização do trabalho honesto como via de ascensão social, pois, como diz Cenoura, personagem do romance “Cidade de Deus”, de Paulo Lins, “*só os otários trabalham com a certeza de que nunca vão desfrutar das coisas boas da vida*”. Como aponta Zaluar (1994), os jovens explicitam uma rejeição ao tipo de vida dos pais e avós, vistos então como “otários”, e passam a negar e evitar seguir a mesma trajetória. Em segundo lugar, o reconhecimento que os traficantes adquirem na comunidade, tanto pelo poder que dispõem quanto pela força que impõem através de execuções exemplares do inimigo. Não é à toa que o traficante chefe do comércio local de drogas é chamado pelos moradores de “o dono da favela”. Afinal, como afirma Alvito (2001, p. 219), “sua importância não deriva apenas do poder que ele detém, por vezes superestimado, mas daquilo que sintetiza, que simboliza”.

Expressando um certo fascínio com a figura do traficante, os meninos demonstram de diversas formas o desejo de serem reconhecidos socialmente. Pela ausência ou presença enfraquecida de instituições sociais em Acari que lhe confirmam o reconhecimento de sua alteridade, este desejo acaba encontrando mais facilmente respaldo nas malhas do tráfico de drogas local. De acordo com Carreteiro (2002), “ignorar os sujeitos significa ausência de reconhecimento, uma vez que eles se sentem deixados de lado, abandonados à própria sorte. Associado à reestruturação econômica, esse sentimento de desamparo favoreceu o estabelecimento de atores alternativos, que se fortaleceram nas áreas em que ocorreu debilitação do poder do Estado. Nos territórios esquecidos em seus direitos de cidadania, o tráfico de drogas (...) ganhou amplitude significativa”.

No que tange as ações preventivas à inserção desses jovens nas malhas tão próximas do tráfico de drogas e à sua marginalização, Zaluar (1996, p. 55) traz à luz uma importante reflexão:

“A imagem do menino favelado que com uma Ar-15 ou metralhadora UZI na mão, as quais considera como símbolos de sua virilidade e fonte de grande poder local, com um boné inspirado no movimento negro da América do Norte, ouvindo música funk, cheirando cocaína produzida na Colômbia, ansiando por um tênis Nike do último tipo e um carro do ano não pode ser explicada, para simplificar a questão, pelo nível do salário mínimo ou pelo desemprego crescente no Brasil, nem tampouco pela violência costumeira do sertão nordestino”.

Através das temáticas aqui explicitadas, concluímos que o “Fórum Trabalho e Juventude em Acari” possibilitou uma ampla discussão entre os diversos segmentos da comunidade local: familiares, jovens, educadores e líderes comunitários. Muitos projetos destinados aos jovens desenvolvidos na localidade foram divulgados e debatidos por todos que estavam presentes, multiplicando a rede de informações num local em que a “lei do silêncio” imperava. Além disso, pessoas que não se falavam por desavenças políticas e históricas dentro da comunidade, puderam estabelecer maiores contatos e expor seus pontos de vista sobre as temáticas que foram relatadas.

Outro aspecto relevante que podemos destacar no que tange a relação entre juventude e trabalho é o lugar que o trabalho ocupava para esses indivíduos. Nos segmentos sociais menos favorecidos, o trabalho representa muito mais do que a possibilidade de prover o sustento familiar. Ele confere uma identidade social de pertencimento e reconhecimento

to institucional, conforme nos relata um jovem: “*Deveria ter mais instituições para acolher os jovens que ficam sem fazer nada e sem ter outros deveres.*”

Essas questões nos possibilitou criar novos dispositivos de reflexão e intervenção junto aos moradores da localidade. Como um prosseguimento deste Fórum, nos aprofundamos no tema da relação entre trabalho e juventude em Acari com a criação de um outro projeto - intitulado “Oficina de Vídeo” - direcionado aos jovens e utilizando o recurso audiovisual como disparador de discussões. Os jovens, além de aprenderem a filmar, criar cenografia e atuar, trazendo sempre a realidade e o cotidiano na qual estão inseridos, puderam refletir de modo mais concreto sobre seus projetos e suas histórias de vida.

Consideramos que a utilização de equipamentos audiovisuais pode ser um importante instrumento para a criação de novos espaços de sociabilidade em locais desfavorecidos socialmente, pois conforme relatamos, estas pessoas tinham pouco espaço e oportunidade de refletir sobre seus projetos de vida, incluindo o projeto profissional.

Para concluir o dispositivo do Fórum permitiu envolver vários segmentos da localidade para debater questões relativas a juventude junto com os jovens. Ele permitiu confrontar idéias, mobilizar estereótipos, buscar potencializar novas parcerias entre os diversos atores para pensar, imaginar e projetar novos horizontes para os jovens, que levassem em conta os recursos nas dimensões institucionais, políticas, familiares.

Referências

Alvito, M. (2001). *As Cores de Acari: uma favela carioca*. Rio de Janeiro: FGV.

Carretero, T. C. (1993). La citoyenneté appauvrie. Em V. de Gaulejac & S. Roy, *Sociologies Cliniques*. Paris: EPI.

Carretero, T. C. (2001). *As invisibilidades do sofrimento social* (mimeo). Trabalho apresentado em Congresso da ABRAPSO.

Carretero, T. C. (2002). *Tráfico de drogas, sociedade e juventude*. Em C. A. Plastini (Org.), *Transgressões*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

Da Matta, R. (1984). A casa, a rua e o trabalho. Em R. Damatta, *O que o faz o Brasil, Brasil?* Rio de Janeiro: Ed. Rocco.

Gaulejac, Vincent de (2001). *Psicossociologia e Sociologia Clínica*. Em J. N. G. Araújo & T. C. Carreteiro (Orgs.), *Cenários Sociais e Abordagem Clínica* (pp. 35-48). São Paulo: Escuta; Belo Horizonte, Fumec.

Goffman, E. (1982). *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (4ª edição). Rio de Janeiro: Zahar Ed.

Morin, E. (1996). *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Rizzini, I. (1997). *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Santa Úrsula/Amais.

Valladares, L. (1991). *Cem anos pensando a pobreza* (urbana) no Brasil. Em R. R. Boschi (Org), *Cooperativismo e Desigualdade – a construção do espaço público no Brasil*. Rio de Janeiro: IUPERJ/Rio Fundo Editora.

Valladares, L. (2005). *A invenção da favela*. Rio de Janeiro: FGV.

Valladares, L. & Preteceille, E. (1999). *Favela, Favelas – unidade ou diversidade da favela carioca*. Trabalho apresentado no Seminário Desigualdade e Pobreza no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA.

Zaluar, A. (1994). *A máquina e a revolta: as organizações populares e o significado da pobreza*. São Paulo: Brasiliense.

Zaluar, A. (1996). A globalização do crime e os limites da explicação local. Em G. Velho & M. Alvito (Orgs), *Cidadania e Violência*. Rio de Janeiro: UFRJ / FGV.

De escravo a herdeiro: o pedido silencioso de alcoolistas no contexto do acolhimento

Luiz Felipe Castelo Branco da Silva

Maria Fátima Olivier Sudbrack

Nesta pesquisa²¹ objetivou-se estudar a expressão da demanda espontânea para tratamento em sujeitos abusadores e dependentes de álcool, no contexto do acolhimento de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas em Brasília. A opção epistemológica se fundou na Epistemologia Qualitativa de González Rey. Como referencial teórico adotou-se a Teoria Sistêmica, complementada pelos pressupostos da Entrevista Motivacional e o modelo Transteórico dos Estágios da Mudança. Utilizou-se a metodologia da pesquisa qualitativa de González Rey. Como instrumento

²¹ Texto baseado em Silva, L. F. C. B. (2009). *Do cálice que cala à escuta que liberta: as expressões da demanda de abusadores e dependentes de álcool, no contexto do acolhimento, em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas no Distrito Federal*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília. Orientadora: Maria Fatima Olivier Sudbrack.

utilizado, optou-se pela entrevista semi-estruturada, aplicada em nove sujeitos do sexo masculino, entre 30 e 51 anos de idade e de distintas classes sócio- econômicas. Como parte dos resultados, verificou-se a demanda pela interrupção do ciclo de violência intrafamiliar, mimetizado na dimensão intergeracional e relacionado com o abuso ou dependência de bebidas alcoólicas dos pais.

Introdução

A compreensão da drogadição, enquanto fenômeno sustenta-se na consideração da tríade na qual se tem um sujeito consumidor, uma droga eleita que é consumida e um contexto no qual o uso da mesma é realizado (Colle, 2001; Kalina & Kovadloff, 1983; Olievestein, 1985). No consumo de bebidas alcoólicas, esta configuração não se revela diferente, exigindo-se a profunda compreensão de cada um desses elementos em relação entre em si. Quando se busca ampliar a consideração do comportamento etilista para além da díade sujeito-bebida, possibilita-se a contemplação da dimensão contextual que pode estar situada no eixo horizontal ou vertical do sistema sócio-familiar. Como eixo horizontal, pode-se compreender o contexto atual da família, enquanto o eixo vertical refere-se à dimensão histórica das gerações familiares (Penso, Costa & Ribeiro, 2008).

A coesão familiar é, em parte, mantida pela transmissão de regras, de valores e de expectativas que podem ter diversos níveis de visibilidade e que moldam formas de se comportar, de se situar no mundo e na vida. Recebe-se em herança, tudo o que as gerações precedentes adquiriram, fazendo de cada ser humano não mais do que um elo numa longa cadeia de transmissões que datam do primórdio da humanidade (Prieur, 1999). Não obstante, nesta herança podem ser transmitidos padrões disfuncionais e nem sempre claramente perceptíveis, capazes de imprimir exigências sutis e dificilmente recusáveis. Como destacaram Nichols e Schwartz (1998), carrega-se, onde quer que se esteja, a reatividade emocional não resolvida com os pais, sob a forma de vulnerabilidades para mimetizar os mesmos antigos padrões em todo relacionamento novo e intenso que se inicia.

Diante de inúmeras evidências em torno das influências dos legados familiares de outras gerações na família atual, constatou-se a fecundidade de estudos que exploraram

a dimensão multigeracional - diversidade de gerações anteriores - e intergeracional - influências entre gerações familiares (Bowen, 1991; Bucher-Maluschke, 2008; Penso & Costa, 2008). Destarte, verificou-se coexistir um mimetismo do problema em gerações distintas o que ampliou o olhar em direção à verticalidade da presença dos problemas associados ao consumo de álcool, verificando-se a presença de padrões transmitidos transgeracionalmente (Krestan & Bepko, 1995; Silva, 2009; Steinglass, 1997; Trindade, 2007).

Entende-se que uma herança pode se tornar uma escravidão, quando os padrões exigem sacrifícios capazes de comprometer a saúde mental dos herdeiros, mesmo que estes não tenham consciência disso. No complexo movimento dialético de pertencimento e separação, ampliado para o processo de transmissão multigeracional, estabelece-se a existência de padrões herdados de gerações anteriores para as seguintes, que transferem expectativas por meio de delegações e exigem lealdades no cumprimento das mesmas. A assimilação das delegações desta herança e lealdade na continuidade das mesmas oferece elementos para a constituição e manutenção da identidade individual e coletiva dos membros familiares, assim como podem gerar aprisionamentos em torno de padrões que solapam a possibilidade de renovação do funcionamento familiar. Deste modo, a demanda percebida em alguns colaboradores da pesquisa, revela-se no sentido de buscar romper com padrões insalubres e promover possibilidades de novos níveis de autonomia.

Método

Este estudo apoiou-se na Epistemologia Qualitativa defendida por González Rey (2005) que se funda em torno de três princípios: 1) o conhecimento é uma produção construtivo-interpretativa, o que significa afirmar que o conhecimento não traduz a somatória de fatos definidos por constatações imediatas do momento empírico. A interpretação se caracteriza enquanto um processo no qual o pesquisador integra, reconstrói e apresenta em construções interpretativas, indicadores obtidos no decorrer da pesquisa, que não possuiriam sentido se fossem tomados isoladamente, como constatações empíricas; 2) o caráter interativo do processo de produção do conhecimento, que aponta que as relações pesquisador-pesquisado são uma condição para o desenvolvimento das pesquisas nas ciências humanas. A dimensão interativa é essencial no processo de produção de conhecimentos, revelando-se as relações entre os envolvidos no processo de construção da informação o principal cenário da pesquisa; e 3) a signifi-

cação da singularidade como nível legítimo da produção do conhecimento. Este aspecto ressalta um resgate da singularidade enquanto fonte legítima de conhecimento científico. Dessa maneira, o conhecimento científico, diante da perspectiva qualitativa, não se destaca pela quantidade de sujeitos a serem estudados, mas pela qualidade de sua expressão.

A pesquisa aconteceu em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas do Distrito Federal, no contexto do acolhimento deste serviço. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada com nove homens de idades entre 30 e 51 anos, que buscaram o serviço voluntariamente em decorrência do alcoolismo. As entrevistas foram gravadas e deglavadas, mediante autorização por escrito dos participantes. A discussão dos dados baseou-se na análise de discurso advogada por González Rey (2005), resultando, portanto, na construção de indicadores e zonas de sentido.

Os participantes da pesquisa foram selecionados entre os usuários que chegaram ao serviço pela primeira vez; a partir de demanda espontânea; com histórico de abuso e dependência de bebidas alcoólicas nos últimos 2 anos; não ter associado ao problema com o álcool consumo de drogas ilícitas nos últimos 10 anos e ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Discussão dos resultados

Da análise dos achados, percebeu-se existir o pedido pela interrupção de ciclos de violência intrafamiliar que se reproduziram em distintas gerações familiares provocando lembranças dolorosas como a brutalidade do pai/padrasto; ser receptáculo da violência materna e tornar-se reprodutor da violência sofrida, porém sem desejá-lo. As discussões das informações obtidas nesta pesquisa estão dispostas na sequência.

1) *“O que me machuca mais é a lembrança”: trajetória de vida marcada pela violência intrafamiliar, pela negligência e pelo desamparo*

Nas histórias reconstituídas a partir das narrativas dos participantes da pesquisa, percebeu-se a presença do consumo de bebidas alcoólicas (BA) no subsistema parental. Notou-se a existência de pais e mães habituados com padrões de consumo suficientes

para a produção, no mínimo, de intoxicação alcoólica. O padrão abusivo ou dependente do consumo de BA feita por estes pais não apenas foi apontado como fator influenciador do início do consumo dos filhos. Também revelou indícios de repercussões negativas no âmbito familiar no qual os participantes da pesquisa foram criados, uma vez que os pais alcoolistas não puderam cumprir com seus papéis para com os filhos.

Para Minuchin e Fishman (1985), a família representa o contexto natural para crescer e para receber auxílio. Caracteriza-se também pelo locus no qual os indivíduos receberão apoio para a individuação sem perda do sentimento de pertencimento. Na família, os filhos têm o direito de serem cuidados, protegidos e socializados, internalizando regras e valores, assim como estilos de enfrentamento de conflitos e de negociação dos mesmos. As famílias assumem ou renunciam suas funções de acordo com as necessidades culturais ou conforme a capacidade psíquica e maturidade de seus membros.

Para Krestan e Bepko (1995) o nascimento de um primeiro filho pode despertar antigos conflitos conjugais ou mais antigos do que o advento do matrimônio e ainda não resolvidos. Essa sensação de inabilitação para lidar com as responsabilidades pela criação dos filhos pode desencadear um quadro de futuro alcoolismo como forma de lidar com a erupção dessas questões conflituosas. Considerando-se a presença de pais alcoolistas, as funções dos mesmos para com os filhos ficam prejudicadas. De acordo com Gomes, Deslandes e Veiga (2002), os problemas associados ao consumo de BA podem provocar comportamentos agressivos, negligência e abandono dos cuidados com os próprios filhos. Também representa fator de risco para maus-tratos contra crianças (Ramos & Oliveira, 2008). Diversas evidências empíricas apontam para o fato que o consumo de BA no âmbito familiar potencializa a ocorrência de conflitos interpessoais; desentendimentos familiares e afetivos; separação de casais; abuso físico e sexual; homicídio; suicídio e envolvimento em manifestações de violência no âmbito intrafamiliar (Peluso & Blay, 2008).

Das narrativas apresentadas pelos participantes, destacou-se a trajetória de vida na qual a violência se revelou recorrente. Não raramente, a cultura do beber associada à violência, vitimou mães, irmãos e os próprios sujeitos. Embora a ênfase na modalidade de violência física tenha sido destaque na fala dos colaboradores, não significa afirmar que outros tipos de violência não tenham ocorrido. “(...), problema mesmo assim familiar, né (...) só mes-

mo que meu pai me batia em mim e na minha mãe é só isso ai (JEOVÁ) na metodologia é preciso dizer se os nomes são fictícios ou não.

De acordo com Guerra (2001), reconhecem-se quatro tipos de violência doméstica: violência sexual, violência física, violência psicológica e negligência. A primeira caracterizar-se-ia como toda ação ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por objetivo estimular sexualmente esta criança ou adolescente ou utilizá-lo para lograr estimulação sexual sobre sua pessoa ou de terceiro. Embora esta manifestação de violência doméstica não tenha sido verbalizada, deve-se considerar que por sua natureza, normalmente assume a dimensão de segredo familiar, expressando-se de forma camuflada (Ramos & Oliveira, 2008). Adicionalmente, existem correlações significativas entre o histórico de abuso sexual e o consumo posterior de drogas e álcool (Bastos, Bertoni & Hacker, 2005), assim como o consumo de BA atua como fator de risco para abuso sexual (Chavez Ayala et al, 2009).

A violência física, de acordo com Guerra (2001), revela-se enquanto conceito controverso. Existem segmentos que afirmam tratar-se de atos que resultam em danos físicos às vítimas. Outras correntes a definem como todo ato capaz de causar, no mínimo dor física nas vítimas. Sem embargos, esta prática constitui-se como uma das principais causas de mortalidade de crianças e adolescentes em todo mundo (Gomes et al., 2002). Em situações nas quais a prática de violência física não resulta em óbito, ela produz marcas no corpo que se tornam registros eternizados na pele dos vitimados, que poderão ativar lembranças e o sofrimento vivenciado, configurando-se em uma contínua tortura psíquica, que poderá solapar as potencialidades de realização dessas vítimas na vida. Essas conseqüências danosas se amplificam quando existe a presença da violência psicológica e a negligência associada à anterior. Para Ballone e Ortolani (2002) e Guerra (2001), a violência psicológica se caracterizaria pelos atos de depreciação, de humilhação, de discriminação, de chantagens e xingamentos cujos efeitos podem causar danos emocionais para o resto da vida. Enquanto a negligência se define como atos de omissão dos pais às necessidades dos filhos quanto à alimentação, condições de vida, educação, carinho (Lippi, 1985). Essas desassistências são capazes de provocar danos duradouros no psiquismo das vítimas.

Em uma das narrativas, apresentou-se o histórico de um dos participantes que quase teve seu braço decepado pelo padrasto quando criança. Olhar para a marca no braço,

feita por um padraço alcoolizado, ativava a memória de cenas doloridas e recalcitrantes em desaparecer. Esta, reiteradamente comparecia no relato da história da marca no braço, como se a reprodução do contar e recontar o ocorrido pudesse estar promovendo alguma cicatrização em feridas não mais no braço, mas enraizadas na interioridade daquele ser humano. “Esse corte aqui, eu devia ter uns 10 ou 11 anos. Viu? Esse corte aqui degolou meu braço assim... e eu dei sorte que num cortou, num, num, num decepou o nervo (...) o tamanho disso, maior que os pés (...) E aí, eu... o que me machuca mais é a lembrança” (SÓCRATES).

2) Receptáculo da violência materna

Em outras situações, os participantes revelaram situações na infância nas quais serviram como receptáculo no qual as mães descontentes com a vida ou com os maridos violentos e alcoolistas, descarregavam seu sofrimento em forma de violência física ou verbal. Eles assumiam esse papel de aliviar a tensão dessas mães, aceitando a violência depositada neles: “(...) eu sofri muito, apanhei muito, ela me bateu muito, mas eu não culpo ela de nada (...)batia... batia de fio elétrico, batia de cinto (...)Eu acho que ela me batia mais sem necessidade. Me bateu, muitas das vezes, sem precisão... Sem precisão... mas, eu também não culpo ela não, porque... porque... tenho que pensar o seguinte, minha mãe era só, cheio de fi, tinha um marido bêbado desgramado dentro de casa... Que só vivia judiando dela, que só dava pra pinga, que só dava pra Caracu... que só dava pra jogo... entendeu? É. E ela, e ela era bem pobrezinha do Maranhão... gente pobre, você sabe como é. A pessoa se esquentura. (SÓCRATES).

Ao invés dos pais cumprirem as tarefas de proteção e cuidados dos filhos, estes assumiam o lugar daqueles que passavam a servir como amortecedores da tensão intrafamiliar. Esta inversão passa a ser a regra. Os filhos ficam sobrecarregados ao ponto de tornarem-se impedidos de ser criança. Tornam-se crianças com responsabilidades adultas (Krestan & Bepko, 1995), cuidando de pais pueris e imaturos que possivelmente não receberam os devidos cuidados quando crianças, fenômeno este denominado parentalização ou papel de filho parental (Boszormenyi-Nagy & Spark, 2008; Penso, 2003). A possibilidade de ruptura da família (separação dos pais em virtude dos problemas associados ao consumo de BA e à violência, por exemplo) mobiliza algo ou alguém que promova um adiamento dessa desconstituição familiar. Assim, um dos filhos é eleito como aquele que assumirá essa tarefa. Esta situação evoca o conceito de triangulação de Bowen (1976)

que se refere a um sistema de interação entre três pessoas. Segundo ele, quando um par apresenta um nível de ansiedade próximo ao insuportável, um dos membros da díade elege um terceiro como reforço.

A díade original passa a se constituir como tríade, a qual, não raramente, deixa um dos componentes originais do par do lado de fora da nova configuração. Não obstante, Guerin, Fay, Burden e Kauto (1987) destacam que a formação de triângulos pode ocorrer não apenas da maneira anteriormente destacada. Eles apontam, adicionalmente, a possibilidade de uma terceira pessoa sensibilizada com a ansiedade de um dos membros da díade ou com o conflito neste sistema, mover-se em direção aos envolvidos para oferecer-se como apaziguador ou aliado de uma das partes. Independentemente da maneira como as relações triangulares se formam, todas têm o objetivo de reduzir ou aplacar a ansiedade inicial.

No entanto, embora haja uma redução nos sentimentos desestabilizadores do sistema, o conflito permanece congelado, sem atingir uma resolução efetiva (Nichols; Schwartz, 1998). Nos casos onde um dos filhos é envolvido na triangulação, o processo de diferenciação deste membro fica prejudicado. Uma vez fusionado com a mãe, por exemplo, um filho que procure se emancipar de sua família, sem deixar de pertencer à mesma, vê-se em um conflito de lealdade. A desvinculação do triângulo e a busca por autonomia, significaria trair os pactos acordados sutilmente no seio familiar. Desse modo, existe o sacrifício da própria vida em nome das expectativas depositadas ou “volitivamente” assumidas por este membro familiar, para que haja minimização da ansiedade no sistema familiar e se mantenha a coesão deste.

3) Tornar-se reprodutor da violência sofrida, mas sem desejá-lo

Quando a triangulação constituída não se revela com capacidade suficiente para lidar com a ansiedade presente, no intuito de abrangê-la ou dissipá-la, há o aparecimento de formações triangulares adicionais, denominados como triângulos imbricados (Bowen, 1976) ou triângulos justapostos (Andres, 1971, citado por Nichols & Schwartz, 1998). De acordo com esses autores, a inserção contínua de novas pessoas na triangulação inicial produz múltiplas triangulações que formam uma tessitura caótica e caracterizada por sobreposições de triângulos de difícil observação. A meta deste múltiplo envolvimento se inscreveria com o mesmo objetivo de apartar a ansiedade familiar. A

imaturidade dos filhos em terem que assumir o papel de continência aos anseios dos pais imaturos, associada à insustentabilidade de ser receptáculo amortecedor da violência intrafamiliar e o lidar com as questões edípicas produzidas pela intensa fusão entre mãe e filho resultaria na necessidade de inclusão de um novo elemento na triangulação inicial.

Nestes termos, pode-se dizer que a nova inserção não se restringiria necessariamente a uma nova pessoa, podendo se direcionar para outros elementos. Desta maneira, compreendeu-se do empírico que o consumo de BA disponibilizou-se como elemento de uma nova triangulação. O ato de beber excessivamente, compreendido enquanto sintoma familiar instalar-se-ia em situações nas quais a ansiedade familiar se encontrasse elevada excedendo-se a capacidade do sistema familiar de ligá-lo ou neutralizá-lo (Bowen, 1974). O esquecimento provocado pela BA seria uma forma apresentada de lidar com o insuportável da relação familiar. “Quando, quando eu bebo, eu não lembro de nada. A minha bebida é uma bebida... que eu esqueço de tudo!” (TESEU); “Ah, a gente, a gente esquece das coisas, né? A gente esquece dos problemas... se tu tiver algum problema tu esquece... você se sente mais animado pra fazer alguma coisa... é diferente demais!” (AKHENATÓN).

Durante anos, o beber serviu ou serve como um regulador auxiliar, até que os filhos se tornam como os pais, atores reprodutores de violência, não tendo mais no beber um aliado, mas um gatilho para a repetição do ciclo de violência vivenciado durante anos. Este padrão se reproduz na própria família e aquele que era vítima se transpõe em algoz e fiel cumpridor dos padrões vividos e condenados no passado. A teoria sistêmica contribuiu para o pensamento humano no sentido de direcionar o foco para além das personalidades individuais, redescobrando a interconectividade fundamental da condição humana. Neste sentido, algumas perspectivas contribuíram para a teoria e a prática do trabalho com os sistemas sócio-familiares. Conhecidas como terapias familiares intergeracionais (Elkaïm, 1998), as propostas contidas nesses modelos compreensivos e interventivos pressupõem que as famílias possuem uma história que extrapola a família nuclear e envolve a família extensa (Penso, Costa & Ribeiro, 2008). As questões que aparecem em uma geração podem passar para uma geração seguinte de outra forma, mas mantendo-se um padrão das famílias repetirem a si mesmas (Carter & McGoldrick, 2007). Estas heranças recebidas contemplam tanto aspectos positivos quanto negativos (Boszormenyi-Nagy, 1986). O patrimônio herdado em sua vertente positiva serviria para

assegurar a sobrevivência transgeracional, assim como facilitar a sobrevivência humana. Em sua dimensão negativa, caracterizar-se-ia pela herança de padrões disfuncionais (Bucher-Maluschke, 2008). Dessa maneira, o patrimônio dos problemas associados ao consumo de álcool e da violência seriam exemplos de padrões transferíveis ao longo das gerações.

Na busca de compreender este fenômeno de mimetismo de padrões intergeracionais, Bowen (1974) desenvolveu o conceito de processo de transmissão multigeracional. Segundo ele, a família é uma unidade emocional, portanto, um sistema cujo funcionamento afeta e é afetado por todos seus membros. O padrão emocional da família é transmitido através de múltiplas gerações, onde todos os membros são agentes e reagentes dos problemas que surgem. Para este autor todas as famílias possuem dois processos basilares, que se influenciam mutuamente de maneira dialética. Uma das forças se direciona para a união das personalidades individuais no seio familiar enquanto a outra visa o logro da individualidade e separação da família. O desequilíbrio pendente para a união denominou “fusão”, “aglutinação” ou “indiferenciação do self”, enquanto a capacidade de funcionamento autônomo estaria relacionada à maior diferenciação do self.

Quando essa indiferenciação ocorre nas famílias de origem - conceito de massa egóico-familiar indiferenciada - as relações se caracterizam pelo fusionamento emocional, destacada dificuldade de diferenciação dos membros, caos cognitivo coletivo e excessivo apego (Bucher Maluschke, 2008). Nestes termos, os pais transmitiriam aos filhos o equivalente ao nível de maturidade ou imaturidade que alcançaram, por meio de um processo denominado de projeção familiar, sendo que o filho que é o alvo do processo de projeção torna-se mais ligado aos pais e menos diferenciado em termos de self, enquanto os filhos menos envolvidos tenderiam a lograr níveis mais altos de diferenciação (Bowen, 1974).

De acordo com Boszormenyi-Nagy e Spark (2008), a manutenção dessas heranças recebidas por diversas gerações ocorre por meio de lealdades invisíveis, compreendidas como a existência de um conjunto de expectativas familiares em torno da adesão a certas regras e padrões e orquestradas em torno de distribuição de compromissos entre todos os membros. Esta distribuição, também conhecida por delegação², implica na execução de tarefas, missões encomendadas de forma inconsciente, que estão vinculadas aos anseios do grupo familiar. Seu cumprimento fiel defere prova de solidariedade e

compromisso às expectativas familiares, além de conferir status de pertencimento àquele que se revela leal. O seu contrário se concentra naqueles que transgridem ao que foi delegado, podendo ocasionar a expulsão do membro traidor (Simon, Stierlin & Wynne, 1988).

Nestes termos, o ciclo de violência descrito pode ser pensado enquanto produto de redes complexas de delegações, lealdades invisíveis, projeções familiares que exigem uma manutenção da tradição familiar em seu eixo vertical (relativo às múltiplas gerações). Não obstante, no nível horizontal, esta continuidade do ciclo de violência pode encontrar expectativas não condizentes com aquelas transmitidas transgeracionalmente. Esta situação pode gerar conflitos de lealdade, ocasionando percepções estranhas sobre si mesmo. Em um dos participantes esta situação revelou-se exemplar, quando o mesmo destacou existir uma espécie de duplo dentro de si. Um almeja mudar a relação com o beber e aquilo que o padrão abusivo ou dependente acarreta, enquanto o outro parece servir aos propósitos de outra entidade. “E eu, sei lá... a gente, eu faço força aí, pra não ver se não dá vontade gente parece que tem duas pessoas, mas tem hora que... dá um trem, uma coisa esquisita dentro da gente... a... parece é duas, duas pessoas dentro de mim. Uma hora eu falo que não vou beber (...) Aí quando dá, quando eu penso que não, já tá com um cigarro no dedo, uma bebida na boca. E isso que é chato demais (...)” (AKHENATÓN).

Esta manifestação de uma espécie de duplo parece apontar para aspectos que falam tanto de uma atualidade sofrida descrita pelos sujeitos, mas também parece enunciar uma verdade encoberta. Este duplo “esquisito” dentro dessas pessoas, adotando-se a cosmovisão sistêmica, aponta para realidades além do sujeito singular. Esta realidade traduz-se em uma constituição interna que se mantém fiel aos padrões herdados na contínua verticalidade transgeracional que rivaliza com outra vertente que almeja a possibilidade da mudança. A consideração desta perspectiva amplia o conceito de ambivalência destacado por Miller e Rollnick (2001), descrito pelos mesmos enquanto conflito de vontades entre a mudança e a manutenção do comportamento disfuncional. No alcoolismo, a pessoa deseja mudar sua relação com o álcool, mas concomitantemente revela existirem fatores mantenedores do comportamento – que geram/culminam (n)a ambivalência. Nestes termos, entende-se que este fenômeno pode estar vinculado a um conflito de lealdades visíveis e, portanto, verbalizáveis, quanto invisíveis e perceptíveis de forma indireta, o que exige uma melhor consideração deste fenômeno no contexto terapêutico.

Diante do exposto, o pedido em torno da questão do ciclo de violências se associa com a preocupação em torno da continuidade dos possíveis prejuízos para as novas gerações. Existe o conhecimento sobre as perturbações advindas da experiência trazida pelo ciclo violento vivido com o padrasto, que se encontra atuante no presente, podendo afetar negativamente as novas gerações. O pedido de ajuda parece se direcionar para o logro de um barramento ou ruptura do ciclo violento com a finalidade de garantir uma vida diferente para os filhos. “Ele ganhava bem. Ele fazia só feirinha... e levava pra casa. O resto ele perdia tudo na sinuca... e na bebida, né? (...) aquela onda de violência dentro de casa. Eu acho que isso ajuda muito na destruição da gente e dos filho da gente sabia? Que é o meu medo lá dentro de casa. É por isso que eu procurei aqui (...) É. Porque eu fui criado com um padrasto... que não me dava nada, só violência dentro de casa (...) Poxa, eu, eu num lugar que não sou (referindo-se ao seu pai³ alcoolista e violento) padrasto, sou pai... ... e ficar dando lugar pra futuramente meus filho ficar com o juízo perturbado também?!” (SÓCRATES).

A busca por ruptura com aspectos de uma herança transgeracional escravizante e disfuncionalizante não objetiva, contudo, o despertencimento, o deixar de ser herdeiro. Implica na possibilidade de promoção de mudanças produtoras de novas possibilidades relacionais entre as gerações e seus membros.

Considerações finais

A busca volitiva por serviços de CAPSad, revelam demandas que não se restringem à simples mudança da relação do sujeito com a bebida alcoólica. Nesses pedidos, subjazem diversos níveis de solicitações, que nem sempre são compreendidas pelos profissionais de saúde mental que atuam nesses serviços. A consideração da dimensão transgeracional, oportuniza identificar a miríade de disposições disfuncionais na forma como as famílias em que se tem um ou mais membros alcoolistas. Possibilita perceber que podem coexistir à dificuldade de mudança do comportamento de beber abusivo ou dependente, a transmissão e manutenção de padrões comportamentais que engessam a possibilidade de novas formas de funcionamento familiar.

Nestes termos, entende-se que o processo de acolhimento deve almejar uma escuta que não se restrinja à descrição do sintoma do beber ou que tenha como único foco o bene-

ficiário dos serviços dos CAPS ad o sujeito singular. Este deve ser compreendido como um ser em relação, não podendo seu sistema sócio-familiar ser excluído do processo de compreensão de suas questões e demandas no contexto do acolhimento. A exemplo disso, se a violência intrafamiliar pode ser compreendida enquanto resultante do beber problemático, o beber abusivo ou dependente pode servir como alternativa de lidar com feridas provocadas por históricos de violência posteriores e cuja dinâmica é transmitida para outras gerações, como única forma aprendida de lidar com situações problema.

Entende-se, das falas dos participantes da pesquisa que existe o pedido para a interrupção da atividade de padrões escravizantes transmitidos e mantidos através das gerações familiares e pela construção de heranças benfazejas para as próximas gerações na linhagem familiar. A consideração desses aspectos poderá promover uma escuta mais integralizadora e capaz de permitir que novas formas de vinculação e relacionamento inter e intrafamiliar se dinamizem, não tendo no alcoolismo e nos padrões violentos respostas de lidar com os desafios da vida.

Referências

- Ballone, G. J. & Ortolani, I. V. (2002). Violência doméstica. Obtido em 31 agosto de 2009, de www.psiqweb.med.br
- Bastos, F., Bertoni, N. & Hacker, M. A. (2009). Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Revista de Saúde Pública*, 42, 1, 109-117.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1986). Transgeneration solidarity: the expanding context of therapy and prevention. *American Journal of Family Therapy*, 14, 3, 195-212.
- Boszormenyi-Nagy, I.; Spark, G. M. (2008). *Lealtades invisibles: reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bowen, M. (1976). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo*. Buenos Aires: Paidós.

Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2008). Do transgeracional na perspectiva sistêmica à transmissão psíquica entre as gerações na perspectiva da psicanálise. In M. A. Penso; L. F. Costa (Orgs.), *A transmissão geracional em diferentes contextos: da pesquisa à intervenção*. São Paulo: Summus.

Chaves Ayala, R. et al. (2009). Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescência en Estudiantes de Morelos, México. *Revista de Saúde Pública*, 49 (3), 506-514.

Colle, F. X. (2001). *Toxicomanias, sistemas e famílias* (M. J. Pereira, Trad.). Lisboa: Climepsi.

Elkaïm, M. (1998) As terapias familiares intergeracionais. In M. Elkaïm (Org.), *Panorama das terapias familiares*. (E. C. Heller, Trad.). São Paulo: Summus.

Gomes, R., Deslandes, S. F. & Veiga, M. M. (2002). Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus tratos infantis na literatura *Cadernos de Saúde Pública*, 18(3), 707-714.

González Rey, F. L. (2005). *Subjetividade, Complexidade e Pesquisa em Psicologia*. São Paulo: Thomson Learning.

Guerin, P. G., Fay, L., Burden, S. & Kauto, J. (1987). *The evaluation and treatment of marital conflict: a four-stage approach*. New York: Basic Books.

Guerra, V. N. A. (2001). *Violência de pais contra filhos: a tragédia revisada*. 4. ed. São Paulo: Cortez.

Kalina, E. & Kovadloff, S. (1983). *Drogadição: indivíduo, família e sociedade*. Tradução de S. Kovadloff. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Krestan, J. & Bepko, C. (2007). Problemas de alcoolismo e o Ciclo de Vida Familiar. In: B. Carter, M. McGoldrick (Orgs.), *As mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Lippi, J. R. S. (1985). *Maltrato: um grave problema humano*. In: S. Krynski (Org.). *A criança maltratada*. São Paulo: Almed.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2001). *Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos*. (A. Caleffi e C. Dornelles, Trads). Porto Alegre:

- Artes Médicas. Minuchin, S. & Fishman, H. Ch. (1985). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires/Barcelona: Paidós.
- Nichols, M. P.; Schwartz, R.C. *Terapia Familiar: conceitos e métodos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Olievenstein, C. (1985). *Destino do toxicômano*. (Tradução de M. D. Grandy. São Paulo: Almed.
- Peluso, E. T. P.; Blay, S. L. (2008). Public perception of alcohol dependence. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 30, n. 1, p. 19-24,
- Penso, M. A. (2003). *Dinâmicas familiares e construções identitárias de adolescentes envolvidos em atos infracionais e com drogas*. Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Penso, M. A.; Costa, L. F.; Ribeiro, M. A. (2008). Aspectos teóricos da transmissão transgeracional e do genograma. In M. A. Penso; L. F. Costa (Orgs.), *A transmissão geracional em diferentes contextos: da pesquisa à intervenção*. São Paulo: Summus.
- Prieur, B. (1999). *As heranças familiares*. (T. Laginha, trad.). Lisboa: Climepsi.
- Ramos, M. E. C., Oliveira, K. D. (2008). Transgeracionalidade percebida nos casos de maus-tratos. In M. A. Penso & L. F. Costa (Orgs.), *A transmissão geracional em diferentes contextos: da pesquisa à intervenção*. São Paulo: Summus.
- Silva, L. F. C. B. (2009). *Do cálice que cala à escuta que liberta: as expressões da demanda de abusadores e dependentes de álcool, no contexto do acolhimento, em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas no Distrito Federal*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília.
- Simon, F. B., Stierlin, H., & Wynne, L. C. (1988). *Vocabulário de terapia familiar*. Barcelona: Gesida.
- Steinglass, P., Bennett, L. A., Wolin, S. J. & Reiss, D. (1997). *La familia alcohólica*. (F. Mazía, trad.). Barcelona: Gesida.
- Sudbrack, M. F. O. (1992). Da falta do pai à busca da Lei – o significante da passagem ao ato delinqüente no contexto familiar e institucional. *Revista Psicologia: teoria e pesquisa*, 8(1), 447-457.

Sudbrack, M. F. O., Conceição, M. I. G., Seidl, E. M. F. e Silva, M. T. (2003). *Adolescentes e drogas no contexto da Justiça*. Brasília: Plano Editora.

Sudbrack, M. F. O. (2003). Da obrigação à demanda, do risco à proteção e da dependência à liberdade. In: Sudbrack, M.F.O., Conceição, M. I. G. , Seidl, E.M.F & Silva, M. T. (Orgs.), *Adolescentes e Drogas no Contexto da Justiça*, 47-79. Brasília: Plano Editora.

Trindade, E. M. V. (2007). *Filhos de Baco: adolescência e sofrimento psíquico associado ao alcoolismo paterno*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

Do sujeito a lei, da lei ao sujeito: acolhimento psicossocial de usuários de drogas no contexto da Justiça

Adriana Barbosa Sócrates

Maria Fátima Olivier Sudbrack

Introdução

A definição do local de realização da pesquisa, assunto do presente artigo, ocorreu em função de uma parceria entre o Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas - PRODEQUI do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília e a Promotoria Especial Criminal do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios do Juizado Especial

Criminal. ²² E teve como propósito a implementação de um Projeto que previa a execução de Grupos de Intervenção Psicossocial para usuários de drogas enquadrados no Artigo 28 Lei 11.343/06, situados nos crimes de menor potencial ofensivo, conforme a Lei 9.099/95 dos Juizados Especiais Criminais.

Tratou-se, portanto, da execução de um projeto piloto intitulado Intervenção Psicossocial para jurisdicionados do MPDFT em cumprimento de medida de pena alternativa pelo uso de drogas, que previu em suas diretrizes, ações mais eficazes de conscientização acerca dos prejuízos pessoais e sociais do uso de drogas, por meio de medidas de educação e informação operacionalizadas em dois momentos distintos: Acolhimento Psicossocial – AP e Grupos de Intervenção Psicossocial - GIP.

Este artigo aborda o estudo, no momento do Acolhimento Psicossocial do referido Projeto, das experiências subjetivas reveladas no envolvimento com a Justiça por uso de drogas, levando em consideração o sujeito deste envolvimento e suas experiências subjetivas, aqui consideradas como pessoal singular, e com o social, pelos caminhos possíveis. E teve como objetivo verificar a hipótese de que o envolvimento com a Justiça pode ser um caminho capaz de propiciar experiências subjetivas, e o Acolhimento Psicossocial pode ser uma possibilidade para esse caminho no contexto da Justiça.

As informações relatadas neste estudo se legitimam pela capacidade dialógica intrínseca neste contexto, mesmo quando se verifica pouco ou nenhum espaço no âmbito da Justiça para os envolvidos em processos serem ouvidos em seus discursos e razões. E certamente, este foi um dos aspectos motivadores para a realização deste estudo, já que a presença da pesquisadora ocorreu em diferentes momentos na execução do Projeto, designado como campo de pesquisa, favorecendo, inevitavelmente, a existência de um espaço de escuta e observação.

22 Texto baseado em Socrates, A. S. (2008). *Do sujeito à lei, da lei ao sujeito- o revelar das experiências subjetivas de envolvimento com a justiça por uso de drogas no contexto do acolhimento psicossocial*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília. Orientadora: Mara Fatima Olivier Sudbrack.

A definição dos procedimentos para apreensão e elaboração das informações nesta pesquisa, representando os procedimentos de coleta e análise dos dados em pesquisa qualitativa, viabilizou a revelação de experiências dos sujeitos usuários de drogas, considerados como colaboradores deste estudo, que obteve um espaço de fala e de voz para relatarem e significarem suas experiências. Nesse intuito, elegeu-se como fonte primária das informações as entrevistas semi-estruturadas realizadas no decorrer do Acolhimento Psicossocial.

Neste estudo, o Serviço Psicossocial no contexto da Justiça foi considerado como um lugar de possibilidades para intervenções que convocam o sujeito para além de seus atos capturados pela Justiça. As questões de investigação perpassaram o propósito de conhecer as experiências de envolvimento com a Justiça, com vistas a verificar como os usuários de drogas vivenciavam a experiência de apreensão pela Justiça; o que a situação de apreensão judicial mobilizou enquanto reflexão sobre a relação com as drogas; como os usuários de drogas significavam e re-significavam suas experiências judiciais no mundo das drogas, quais possibilidades a apreensão judicial permitiu que vislumbraassem e quais desdobramentos ela representou em suas vidas, como entendiam a nova lei sobre drogas, quais suas reflexões críticas e suas experiências em torno das situações desta e de outras apreensões pela polícia, como se percebiam simbolicamente nesta intervenção psicossocial, como avaliavam sua relação consigo mesmo, com as drogas e suas relações com o social, família, trabalho após este e envolvimento com a Justiça.

Neste sentido, o AP representou um lugar de convocação do sujeito e o ponto de partida deste estudo, que teve como objetivo geral fornecer subsídios teóricos e metodológicos aos profissionais psicossociais do âmbito jurídico, em razão da promulgação da Lei nº 11.343/06. Os objetivos específicos consistiram na investigação psicossocial e psicanalítica das experiências subjetivas de envolvimento com a Justiça por uso de drogas. Neste cenário subjetivo, os colaboradores foram descritos por fotografias simbólicas, a partir da forma como se simbolizaram nesta experiência.

Este estudo retratou o lugar ofertado pelo Acolhimento Psicossocial aos colaboradores, que em suas vozes, relatam suas experiências subjetivas a partir do envolvimento com a Justiça por uso de drogas. Percebemos a riqueza das possibilidades concentradas na oferta deste lugar, que foram percebidas nos indicadores de sentido que permitiram um

trânsito psíquico e emocional para produção de quatro zonas de sentidos, como alternativa para a construção de inteligibilidade e de conhecimento científico.

Trata-se, portanto, de acordo com Fernando Gonzalez Rey (2005), do princípio interpretativo-constutivo como possibilitador dos processos de construção da informação, a partir da expressão subjetiva, muito mais metafórica do que descritiva, e, passível de ser construída somente no estudo singular dos diferentes sujeitos ou nos espaços concretos da subjetividade social a serem estudados. Assim, o trânsito das direções nos movimentos e nos caminhos que foram trilhados neste estudo, sugere o magnífico do ser humano, ou seja, sua singularidade.

Este artigo situa-se ainda na interface entre a psicologia e o direito, o ser humano e a Justiça, em busca da emancipação do sujeito como construtor de sua própria história. A Justiça parece estar entre o sujeito e suas ações, e, com a possibilidade de torná-lo consciente das mesmas ou aliená-lo ainda mais. Acredita-se que a conscientização de suas ações por meio de espaços de escuta e fala oportunos, podem tornar dinâmica a relação do sujeito consigo mesmo a partir dos sentidos subjetivos atribuídos e incorporados por eles às suas experiências de envolvimento com a Justiça por uso de drogas.

Este estudo teve como base teórica a psicossociologia e a teoria psicanalítica que compreendem o sujeito para além de seu envolvimento com a Justiça. E que possibilita a denúncia de diferentes significados no entrelaçamento entre o sujeito e a Lei, como uma busca recíproca da subjetividade revelada nas experiências de envolvimento com a Justiça por uso de drogas.

Método

Trata-se de um estudo orientado pela epistemologia qualitativa, proposta por Rey (2005), no qual se buscou privilegiar o estudo das experiências subjetivas de envolvimento com a Justiça por uso de drogas reveladas no Acolhimento Psicossocial.

Neste estudo, buscaram-se, infinitamente no discurso dos sujeitos, as possibilidades para promover a construção de zonas de sentido, como marco de novas linhas de inteligibilidade, aglomeradas ao que se pensou previamente nos objetivos, e, ao que foi apreendido e apropriado no decorrer do processo de construção das informações. Como

aponta Rey (2005), a epistemologia qualitativa, como orientação metodológica, promove o caráter construtivo-interpretativo da produção científica, considerando o conhecimento um processo permanente de produção de inteligibilidade, mediante a construção de novas zonas de sentido sobre o problema estudado.

De acordo com Rey (2005), a pesquisa qualitativa emergiu como uma forma de romper com o ponto de vista estreito e opressivo do positivismo. Este autor propõe um processo de pesquisa qualitativa apoiada na epistemologia qualitativa, amplamente utilizada em estudos complexos sobre a construção de modelos compreensivos, e que necessitam de uma metodologia capaz de interagir e fazer sentido para as ciências afins, e não apenas para a psicologia, e que ainda tenha um valor heurístico para a construção do conhecimento, dentro do campo de pesquisa. Ou seja, a realidade como um domínio infinito de campos inter-relacionados e o conhecimento como imbuído de um caráter construtivo-interpretativo.

Os colaboradores consistiram em 24 sujeitos, usuários de drogas, apreendidos usando ou portando drogas pela Polícia Militar ou Civil e enquadrados no Artigo 28 da Lei 11.343/06, tendo participado de audiências realizadas no decorrer dos meses de setembro e outubro do ano de 2007 no 1º Juizado Especial Criminal do Distrito Federal.

Para uma melhor compreensão e retratação das experiências subjetivas expressadas pelos 24 (vinte e quatro) colaboradores deste estudo, entendeu-se necessário descrevê-los um a um, a partir de três aspectos em contínua articulação, quais sejam: forma como se representaram nas entrevistas por meio de símbolos, informações contidas nos processos judiciais sobre as apreensões e a interpretação e compreensão da pesquisadora. Tais fotografias simbólicas foram retiradas pela máquina fotográfica 'capacidade de pensar os pensamentos' da pesquisadora e reveladas pelo entrelaçamento entre o teórico e o empírico no decorrer da pesquisa. Esta metodologia de descrição dos colaboradores foi proposta pela pesquisadora e teve o objetivo de aproximar o leitor dos sujeitos impressos nos colaboradores pela forma que se permitiram ser fotografados. Dessa forma, os sujeitos foram fotografados simbolicamente e nomeados de *O tatuado*, *O self*, *O praiano*, *O poeta*, *O definido*, *O forasteiro*, *O militar*, *O pastor*, *O cego*, *A guerreira*, *O pombo branco*, *O lento*, *A música*, *O resolvido*, *O competidor*, *O profeta*, *O filho*, *O cantor*, *O metamorfose*, *O deus*, *O indefinido*, *O família*, *O sensação*, *O (sem) vergonha*.

Dos 24 colaboradores, 22 eram homens e 2 mulheres com idade média entre 25 e 26 anos, sendo a mínima 19 e a máxima 40 anos. Quanto à escolaridade, a maioria dos colaboradores cursavam nível médio, 6 cursavam nível superior e 2 eram formados.

Em relação ao trabalho, 15 colaboradores estavam empregados, 3 desempregados, 3 realizavam atividades informais e 2 estágio de nível superior. A renda alcançava uma média de R\$ 495,00, variando de R\$ 1.500,00 a R\$ 270,00, sendo que 5 colaboradores não possuíam renda. Tais informações coadunam com a explanação de muitos colaboradores acerca do valor gasto com as drogas exceder o planejamento financeiro e prejudicar os gastos essenciais, apresentando de uma forma geral condição sócio-econômica baixa.

Quanto ao estado civil, a maioria eram solteiros, 15, sendo que 5 estavam casados, 3 conviventes e 1 divorciado. Quanto à residência, 12 residiam com a família, sendo que 5 residiam com a mãe, 2 residiam com o pai, 5 residiam com os pais, 7 residiam com a esposa, 3 residiam com o cônjuge e familiares e 2 (dois) residiam sozinhos. Apesar de haver 15 colaboradores solteiros, muitos ainda residiam com os pais ou com um deles e apenas 2 deles residiam sozinhos, o que reforça a concepção de que há pouca autonomia e individuação dos mesmos frente à vida (Bulacci, 1992).

A religião mais seguida pelos colaboradores era a católica, com 12 seguidores, sendo que 2 eram espíritas, 1 evangélico, 1 do cristianismo, 1 agnóstico, 2 ateus, 1 kardesista, 2 sem religião e 2 que apenas acreditavam em Deus. Estas informações trazem um interessante dado em relação à crença social de que o usuário de drogas não possui religião e que possuir uma religião seria um caminho para a cura. Talvez com base na idéia da busca eterna da cura do sentimento de ter que lidar com a condição ontológica do ser humano como ser finito (Safra, 2006).

Em relação às informações obtidas a partir da Ficha de Acolhimento, entendemos relevante haver uma busca por informações sobre a trajetória da saúde e de envolvimento com a Justiça dos colaboradores. Portanto, 17 deles nunca realizaram algum tratamento psicológico ou psiquiátrico em função das drogas ou por outra razão e 6 realizaram tratamento psicológico ou psiquiátrico. Destes, 2 compareceram ao NUPS, na época Núcleo Psicossocial Forense do Tribunal de Justiça e atual Serviço de Atendimento a Usuários de Substâncias Químicas - SERUQ, para atendimento psicológico em razão do cumprimento de medida de pena alternativa, 2 permaneceram internados em clini-

cas por mais de 6 meses, 1 freqüentou o atendimento ambulatorial do Hospital de Base, 1 foi atendido pelo serviço de psicologia e psiquiatria do HUB por 2 anos e 1 estava sendo atendido no CAPSad do Guará-DF, na ocasião do Acolhimento Psicossocial.

Mesmo havendo um número maior de colaboradores que não realizaram tratamento algum, muitos deles possuíam certo grau de comprometimento da saúde em função do uso de drogas, bem como possuíam outros envolvimento com a Justiça. Por essa razão, persiste a percepção acerca do envolvimento com a Justiça possuir vários e diferentes desdobramentos e significados para os colaboradores, o que instigou ainda mais a ouvir suas histórias acerca de suas experiências neste contexto.

A trajetória de envolvimento com a Justiça dos colaboradores se mostrou similar à da saúde, talvez pelos mesmos motivos. Dentre os 24 colaboradores, 16 puderam optar pela transação penal²³ à tramitação processual, e mesmo 2 deles possuírem antecedentes criminais, ambos tiveram as exigências legais de 5 anos para nova transação penal atendidas. E 8 deles foram contemplados pela suspensão condicional do processo por possuírem antecedentes, variando entre um ou mais de um acumulados, dos artigos do Código Penal Brasileiro. A transação penal à tramitação processual impõe o cumprimento de medida de pena alternativa, que pode ser a aplicação de um dos Incisos do Artigo 28 da Lei 11.343/06: I – advertência, II – prestação de serviço à comunidade e III – participação em grupos educativos.

Em relação ao uso de drogas, verificou-se que 23 dos colaboradores faziam uso de maconha, sendo que 14 faziam uso só de maconha e 9 utilizavam a maconha concomitantemente à outras drogas. E 7 deles consumiam também álcool juntamente com as outras drogas, como cocaína, merla, álcool, LSD, rupinol. Apenas 1 (um) colaborador fazia uso apenas de crack, cocaína e álcool.

Os procedimentos para apreensão dos processos de construção da informação foram realizados por diferentes fontes de informação, tendo em vista ampliar a apreensão da realidade em foco. Definiu-se como fonte primária de informação as entrevistas semi-estruturadas realizadas no Acolhimento Psicossocial, e como fonte secundária, os dife-

23 Opção dada ao envolvido com a Justiça que não tenha transação penal nos últimos 5 anos para cumprir medidas alternativas em lugar da tramitação do Processo podendo culminar na condenação.

rentes registros provenientes da observação participante no Juizado Especial Criminal e no Grupo de Intervenção Psicossocial; nas supervisões e discussões da equipe acerca dos temas relevantes à execução do Projeto; e na análise de documentos dos Processos Judiciais dos colaboradores entrevistados.

A busca das informações ocorreu durante a execução do primeiro momento do Projeto Piloto de Intervenção psicossocial para jurisdicionados do MPDFT em cumprimento de medida de pena alternativa pelo uso de drogas. Neste primeiro momento, ocorreu a entrevista semi-estruturada no Acolhimento Psicossocial, que se caracterizou pela oferta de um espaço de escuta e pelo encaminhamento dos sujeitos colaboradores para o segundo momento, o Grupo de Intervenção Psicossocial.

Durante a realização das entrevistas no Acolhimento Psicossocial, foram preenchidas as Fichas de Acolhimento para o Grupo de Intervenção Psicossocial, com o objetivo de registrar dados pessoais e sociais dos colaboradores tanto para a pesquisa como para o Projeto, fornecidos por eles mesmos, fator considerado também importante em um estudo sobre as experiências subjetivas, ou seja, o fato de proporcionar o falar de si e o fornecer dados pessoais na voz e comando de quem os possui. Além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a explicação sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. As entrevistas foram realizadas logo após a ocorrência das audiências no Juizado Especial Criminal pelo fato de ser este momento oportuno, já que todos os colaboradores receberam o mesmo tratamento pela Justiça, encaminhamento ao Grupo de Intervenção Psicossocial após tendo em vista o cumprimento de medida alternativa. Os colaboradores, logo após a realização de suas audiências, eram então, conduzidos a uma sala privada, disponibilizada no local, onde ocorreram as 24 entrevistas de acolhimento.

Apenas uma das 24 entrevistas realizadas não pôde ocorrer conforme o descrito, pelo fato do colaborador não estar se sentindo bem na audiência. No entanto, foi realizada a entrevista um pouco antes do horário de início do primeiro encontro do Grupo de Intervenção Psicossocial.

De uma forma geral, nas Entrevistas de Acolhimento Psicossocial parece ter havido um 'voltar-se a si mesmo' e um 'poder refletir sobre o que estava acontecendo', talvez de forma imediata e instantânea por terem sido realizadas logo após a audiência, in-

tenção primordial do estudo deste artigo. Verificou-se que a Entrevista de Acolhimento Psicossocial tenha funcionado como integradora das experiências subjetivas e de seus desdobramentos no envolvimento com a Justiça pelo uso de drogas.

A elaboração dos processos de construção da informação ocorreu a partir da abertura de possibilidades para construir novas articulações e aumentar a sensibilidade do modelo teórico em desenvolvimento, avançar na criação de novos momentos de inteligibilidade e elaborar novas zonas de sentido a partir de indicadores de sentido.

Trata-se, portanto, do procedimento investigativo-interpretativo e de acordo com Rey (2005), no qual as informações que as entrevistas nos reportam são suscetíveis de estratégias diferentes de construção, as quais não estão limitadas à uma análise fragmentada feita por perguntas.

Na elaboração dos processos de construção da informação, realizou-se inicialmente uma leitura flutuante do conteúdo das 24 (vinte e quatro) entrevistas, com o objetivo de elencar os indicadores de sentido mais significativos em articulação com o modelo teórico adotado que orienta a seleção dessas informações. E, posteriormente, a análise interpretativo-constutivo com vistas a estabelecer conexões, interpretações acerca das experiências subjetivas de envolvimento com a Justiça por uso de drogas reveladas nas entrevistas.

Resultados e Discussão

Deste nível de análise resultou a construção de 2 (duas) dimensões de análise em 4 (quatro) zonas de sentido. A primeira dimensão contemplou as experiências do sujeito com o pessoal singular através das zonas de sentido Mobilidade do sujeito à droga e da droga ao sujeito e O movimento do sujeito entre os altos e baixos da vida. A segunda dimensão consistiu nas experiências do sujeito com o social a partir das zonas de sentido O crédito do descrédito e o descrédito do crédito: as várias faces da Justiça e O trânsito de significações entre a Justiça, o sujeito e suas relações sociais afetivas.

Este artigo abordará apenas a dimensão das experiências subjetivas de envolvimento com a Justiça com o pessoal singular. Nesta dimensão verificou-se uma Mobilidade do sujeito à droga e da droga ao sujeito e um Movimento do sujeito entre os altos e baixos

da vida. Dessa forma, esses movimentos foram retratados nas experiências dos sujeitos tanto com a droga, como consigo mesmos e com a vida. Recorreu-se ainda, com vistas a retratar esses movimentos, à hermenêutica do revelar do idioma pessoal, proposta por Safra (2006).

Notou-se prevalecer esta mobilidade, uma vez que as experiências primordiais do sujeito com a droga, muitas vezes, representam este movimento. E assim, justificou-se o nome dado à zona de sentido. Tal constatação vai de encontro ao que se tem na literatura acerca da busca da droga se movimentar em prol do retorno à uma experiência originária, como repetição ou como recuperação de algo tido como não vivenciado.

Noutro giro, a experiência de uso de drogas se apresentou para cada sujeito de forma singular. No caso do uso de maconha, a droga mais utilizada pelos colaboradores deste estudo, verificou-se que um número significativo de colaboradores expressaram atingir sensações relaxantes e de alívio mental. Nesse sentido, Martins (2003) afirma que a maconha funciona, em muitas situações, como ansiolítico ou analgésico, sendo que o efeito mais importante incorre em atos sobre o pensamento, facilitando a imaginação, por um lado, e impregnando uma motivação diminuída por outro.

A relação do sujeito com a droga é complexa e pode compreender várias categorias, como uso recreativo, abusivo e adicção. Esta última pode ainda atingir uma situação limite, que implica a ‘escravidão’ do indivíduo diante da droga, que se torna o objeto de um prazer sentido como necessidade e que assume o comando das ações do sujeito. Considerou-se, para o presente estudo, conforme aponta Martins (2003) ao citar a trilogia de Olievenstein (1989), ser necessário, para compreender o uso de drogas, nos inclinarmos à um sujeito em relação com uma substância inserido em um determinado contexto.

Situamos os sujeitos colaboradores em relação com as drogas como o abordado pela psicanálise e que, por essa via, como nos aponta Santos (2007), visa estabelecer uma relação intersubjetiva, um novo laço social, capaz de possibilitar o transcender da mobilidade das experiências com as drogas para as experiências do sujeito com ele mesmo.

Ao longo dos processos de construção da informação, houve a constatação de uma mobilidade na relação do sujeito com a droga, que traduz algo móvel do sujeito à droga e

da droga ao sujeito. Apesar de ter havido discrepâncias de envolvimento com as drogas entre os colaboradores, as muitas dimensões dessa relação reveladas retrataram um movimento pendular amparado nos seguintes indicadores de sentido, que sustentaram esta zona de sentido: as vivências em relação às drogas e as drogas em relação às vivências, a dependência do uso e o uso da dependência, a consciência do risco e o risco da consciência, as conseqüências do uso e o uso das conseqüências, a pessoa da droga e a droga da pessoa, além das oscilações entre os pensamentos e os sentimentos em relação ao uso de drogas.

Considerou-se importante indicar a evidência de vivências diversificadas sobre os efeitos das drogas pelos colaboradores. *Sentir animado, estar de bem com a vida, aliviar a mente da tensão, o pensamento fica mais rápido*, foram expressões que delinearão essas vivências demarcadas pela motivação para o uso. Por outro lado, essas vivências alcançaram extremos indesejados, como sinaliza *O definido*: “*E dependendo da pessoa, a percepção fica tão grande que acaba fazendo mal, como às vezes faz para mim. Você está conversando e sua percepção fica tão grande que você acaba criando as coisas, não é mais uma percepção*”. Porém, ao diminuírem a frequência do uso, vivenciavam melhoras tanto na saúde, como no humor. Assim como um aumento dessa frequência representa pioras significativas. Percebe-se, portanto, um movimento nessas vivências, como nos mostra *O forasteiro*: “De certa forma a droga ajuda a pensar, mas atrapalha o pensamento, desconcentra”.

O uso de drogas parece estar livre da dependência quando realizado sem prejudicar as atividades cotidianas, numa baixa frequência, sem adquirir a droga comprando, como a busca de algo. Como exemplo, o que apontou *A música*: “... a maconha abre a minha cabeça, às vezes até pra tocar, eu consigo pensar em arranjos, em coisas diferentes, que eu tenho uma concentração que você pode ter também, mas que é uma abertura. É a abertura da minha mente, assim, sabe? Até no momento que não me cause essa dependência”. Este uso da dependência consiste na forma encontrada para ‘manipular’ e ‘controlar’ o uso, em uma crença onipotente. Apesar dos efeitos das drogas dependerem do organismo e do psiquismo de quem as consome, este território de uso de drogas parece ser árido de vivências emocionais e construtivas, pelo fato de ser a via que impossibilita o experimentar de vivências em suas condições naturais em lugar de experiências artificiais. No entanto, parece ser a via eleita para lidar consigo e com o mundo, mesmo engendrando necessidades orgânicas e psíquicas em decorrência das vivências em torno desse uso.

Nesse sentido, *O filho* relatou: “Hoje eu fumo maconha, não fumo mais cigarro. Já fumei muito cigarro. Fumo maconha. Hoje eu digo que abre o apetite, dá uma sensação de libertar, não é? Hoje eu uso cada vez mais como uma necessidade”.

Algumas expressões dos colaboradores escapam ao uso que relatam fazer da consciência e dos riscos das drogas. Como foi possível verificar nas palavras de *O forasteiro*: “A droga para mim, hoje em dia, eu vejo que está me trazendo mais riscos que benefícios. Eu vejo que tenho a consciência, mas eu tenho que ter a vontade de parar, de ter aquele estopim: parou. Ter um ponto de partida: vai, você vai conseguir. Entendeu? É isso que eu penso. Eu quero parar, eu tenho a pretensão de parar e minha pretensão de parar é porque sei que é a coisa que me atrapalha a estudar”.

Convocando o dinamismo psíquico inerente a todos os seres humanos, foi possível perceber que os colaboradores conhecem os riscos do uso de drogas, e mesmo assim as utilizam. Os riscos advindos dos relatos dos mesmos em relação ao uso de drogas alertam para o fato de não considerarem adequado um uso compulsivo, mas um uso aleatório e de acordo com o ambiente, pois relacionam o uso ao contexto que o incita. O uso do risco perpassa as possibilidades de escolha da droga de uso, ou seja, a droga eleita por um sujeito depende do sujeito que a escolhe, bem como do ambiente em que a utiliza e dos efeitos advindos (Olievenstein, 1989).

Os colaboradores mencionaram, em seus relatos sobre suas experiências com o pessoal singular, as conseqüências do uso que remontam ao uso das conseqüências em prol de um aprendizado nesse vivenciar, em diferentes níveis. Quanto a isso, *O definido* apontou “... as conseqüências ajudam a gente a tomar um rumo diferente, caso isso não tivesse acontecido”. Ou seja, o envolvimento com a Justiça por uso de drogas reverencia o limite e a contenção.

De acordo com o que expressaram os colaboradores acerca do uso das conseqüências, parecem estar Tateando as conseqüências do uso e revelando-as como uma via de mão dupla, sendo que, em uma via, as conseqüências incitam reflexões e, noutra, constituem justificativas para o uso. Relataram ainda, estabelecer com a droga uma relação que coincide a vontade de usar drogas com a de parar de usá-las, pois acreditam que as aquisições que obtêm a partir do seu uso podem ser alcançadas de outras formas. Talvez, por nunca terem percorrido outros caminhos, senão o das drogas, para vivenciar

diferentes sensações. Percebe-se, neste ponto, a droga com a função de vida, trazendo consigo sensações para um corpo que não as possui. Isto é, a vida na morte subjetiva.

Nesta seara foram constatadas singularidades nas vivências com as drogas expressas pelos colaboradores: “são vários pensamentos, curiosidade, aventura, aproveitar ali a sensação, sentir, se achar, é algo bem pessoal, a onda é diferente para cada um, um fuma e fica chapado, outro está nervoso, outro fuma e está alegre, cada um é cada um, isso é bem psicológico, bem de pessoa para pessoa, na hora é pra se divertir, mas tem outros meios aí pra se divertir sem ser droga”.

Das oscilações existentes nas possibilidades para refletir geradas pelo uso de drogas às reflexões acerca do que pode proporcionar a droga, constatamos expressões dos colaboradores sobre o impacto ao outro no ato de se drogar. As palavras de *O poeta* retratou tal proposição: “Pelo produto tem muita coisa que faz mal para a saúde e mesmo assim é liberado, mas não estou falando que a maconha faz bem para a saúde, você está ali puxando fumaça para dentro do seu pulmão, vai da lógica, fumaça não faz bem, droga também não. Muitas coisas que fazemos fazem mal, tomar sol, comer maionese, mas nossa preocupação deve ser não fazer mal ao próximo”.

De acordo com Bulaccio (1992), a droga é uma resposta, não é uma pergunta, sendo a solução encontrada pelo sujeito para lidar com sua angústia. Para este autor, a toxicomania se sustenta no outro, no social e onde ocorre sua plenitude. Para além da toxicomania, percebemos as experiências dos colaboradores com o pessoal singular por meio de suas expressões que culminaram na mobilidade evidenciada do sujeito à droga e da droga ao sujeito.

Posto isto, partiu-se rumo ao movimento dos sujeitos entre os altos e baixos da vida, consistindo a outra zona de sentido implicada nas experiências dos colaboradores com o pessoal singular, que proporcionaram pensamentos e reflexões profundos e reveladores, oscilantes e tácitos, flexíveis e frutos de elaborações incalculáveis, tal como a vida se apresenta. Tais constatações impõem ao Acolhimento um ambiente *holding* capaz de sustentar os colaboradores em suas experiências por meio de compreensões adequadas e necessárias ao revelar de experiências, tal como aponta Winnicott (2001).

De acordo com Safra (2005), cada acontecimento na vida de uma pessoa a obriga a se posicionar frente a estas questões de alguma forma e a estabelecer sentidos para os mistérios que respiram em seu ser. Este é o drama do ser humano e ao mesmo tempo a sua fecundidade. A partir do movimento dos sujeitos entre os altos e baixos da vida, ilustrou-se a forma como os colaboradores foram se posicionando frente às experiências com a Justiça, utilizando o Acolhimento Psicossocial como um caminho para a revelação da subjetividade nesse contexto, mediante os seguintes indicadores de sentido: Parando para pensar na vida pelos vértices do sofrimento e Aproveitando os momentos: crescimento e aprendizado nos altos e baixos da vida.

Assim, quando uma pessoa experimenta a atualização de uma possibilidade em que desdobramentos de um modo de ser se realizam, ela já não é mais a mesma, está existencialmente posicionada de forma distinta (Safra, 2005).

Percebeu-se, em um dos vértices do sofrimento, a presença do sentimento de solidão como condição para pensar na vida, como demonstrou *A guerreira* ao apontar: "... percebo que todo mundo está preocupado com sua própria vida". Indicamos o sofrimento como uma importante via para o ser humano reavaliar suas condutas e escolhas. Sentir-se sozinha pode indicar, entre outras revelações, sua condição de não estar bem consigo mesmo. Aliás, podemos inferir que os colaboradores relataram, por meio de seus atos, a dificuldade de entrarem em contato com seu mundo interno, uma vez que utilizam substâncias para mediar esse contato e assegurar o si do si mesmo.

Ferro (2005) postula que a gênese do sofrimento psíquico deriva da vivência de um trauma e do gradiente de disponibilidade da mente do outro, juntamente com o tipo e a qualidade de emoções percebidas e presentes na mente desse outro que se relaciona. Ele defende ainda que o ato de falar antes mesmo do ato de refletir propicia o contato com o funcionamento onírico da mente, que é capaz de criar mais nexos e sentidos que qualquer reflexão.

O mais eficaz método de evitar o desprazer contido no sofrimento consiste nas alterações químicas, pela via da intoxicação, apesar de ser o método mais grosseiro. As substâncias químicas administradas neste intuito alteram tanto as condições que dirigem nossa sensibilidade, quanto os impulsos desagradáveis da vida psíquica. A esse respeito, Freud (1930) afirma:

O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido. Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse 'amortecer de preocupações', é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade. Sabe-se igualmente que é exatamente essa propriedade dos intoxicantes que determina o seu perigo e a sua capacidade de causar danos. São responsáveis, em certas circunstâncias, pelo desperdício de uma grande quota de energia que poderia ser empregada para o aperfeiçoamento do destino humano (p. 86).

O 'amortecer de preocupações' referido acima parece representar uma das funções da droga ou da busca da droga como a forma encontrada para conviver com a realidade. Ou seja, o amortecer da energia sentida e aproximada ao desprazer necessita de uma descarga imediata de prazer adquirida momentaneamente pela substância química, porém não advém de uma construção de sentido psíquico, fruto de uma forma aprendida de lidar com o desprazer. Talvez seja uma forma de evitar o desprazer artificialmente que alcança um estado sensível imediato, capaz de neutralizar as sensações, ou melhor, o sofrimento, meio pelo qual o organismo está regulado.

No entanto, não existe uma regra a seguir para um percurso satisfatório e equilibrado entre prazer e desprazer. Cada ser humano precisa conhecer e reconhecer de que modo pode ser conduzido e se conduzir ao longo da vida. Acredita-se que as substâncias químicas, como método de evitar o desprazer ou de buscar o prazer imediato, impedem o aprendizado e a construção necessários à capacidade de lidar com situações adversas próprias da vida e suas intercorrências e oscilações. Já que as vivências internas articulam-se às vivências externas ao sujeito em sua constituição e como decorrência do desenvolvimento humano, podendo haver sempre um mútuo aprendizado.

As relações estabelecidas ao longo da vida proporcionam o desenvolvimento psíquico e emocional necessário à constituição psíquica do sujeito. A relação entendida entre o sujeito e a droga ocupa o lugar mantido economicamente, impossibilitando de proporcionar essa relação de aprendizagem por se localizar ligada ao sujeito, impedindo-o de ver a si mesmo e ao outro. Dessa forma, entende-se que há uma relação dual entre o sujeito e a droga que pode inviabilizar o vivenciar do sofrimento como transformador.

A psicanálise situa o sujeito em busca de suas redes de ligação entre seus sintomas e seus diversos sentidos. Assim, o sujeito implicado com o uso de drogas passa a ser considerado para além de seu sintoma como forma de abranger os seus reais sentidos. Tanto como sintoma quanto como funcionamento psíquico, o sujeito parece construir suas relações e suas aquisições pela via do alívio das tensões psíquicas e emocionais do dia-a-dia e da vida cotidiana. Cada sujeito vivencia o alívio psíquico de formas diferenciadas e com desdobramentos diversos.

Há no aparelho psíquico, desde o início da vida, a construção de modelos²⁴ de inúmeras formulações acerca da vivência de experiências emocionais e da capacidade de pensar os pensamentos. A abstração advém desses modelos, que tornam possível sua continuidade, ou seja, o conteúdo desses modelos proporciona um somatório de experiências de ter suas necessidades atendidas pelo ambiente que caracteriza a abstração.

A partir da forma como foram vivenciadas as experiências emocionais ao longo da vida, determina-se a capacidade de pensar e de utilizar os pensamentos como desenvolvimento de um aparelho capaz de tolerar frustração. O conceito de consciência de Freud (1911) como órgão sensível à percepção de atributos psíquicos fornece tal aparelho que ordena as percepções primordiais e suas constituições.

Bion (1991) aponta que parte do aparelho psíquico primitivo se amolda para prover o aparelho como dispositivo indispensável por substituir a descarga motora e sugere ser o pensar algo que se impõe ao aparelho pelas exigências da realidade, tal como o predomínio do princípio do prazer proposto por Freud. A capacidade para pensar advém de um aparelho adaptado e apto a adaptar-se às tarefas próprias à satisfação dos requisitos da realidade. Institui-se por essa via o aprender com a experiência, que se liga à função que Freud atribui à atenção, quando afirma que de modo intermitente sonda o mundo externo com familiaridade, caso surja uma necessidade urgente. Bion (1991) complementa indicando serem esses os modelos utilizáveis para a satisfação urgente de necessidades internas ou externas e que trazem a reminiscência das experiências emocionais.

24 O modelo é a abstração da experiência emocional ou a concretização da abstração (Bion, 1991, p. 112).

O aprender com a experiência e a capacidade para pensar o pensamento fornecem meios para restringir a descarga motora, ou seja, não mais alivia o aparelho mental dos acréscimos de estímulos, mas agora altera adequadamente a realidade. Epistemologicamente, Bion (1991) considera o pensamento anterior ao pensar e desenvolve o pensar como método ou aparelho para lidar com os pensamentos e seus desdobramentos. A resultante do pensar o pensamento institui a evacuação e o pensar. A evacuação soluciona o problema se a personalidade é dominada pelo impulso para fugir à frustração e, por pensar os objetos, se dominada pelo impulso de modificar a frustração.

Nessa vertente, verificou-se que os colaboradores estão “segurando as pontas” ou estão sendo “segurados pelas pontas”, face à linha tênue que separa o sujeito de suas escolhas, os sofrimentos das conseqüências de suas escolhas num tecido costurado pela fragilidade das relações estabelecidas com as drogas.

Tais experiências incorporam-se à história de vida dos colaboradores que a situam como aprendizado para ser utilizado posteriormente. Ou seja, quando parece ser possível para os colaboradores se apropriarem de suas vivências, torna-se igualmente possível utilizá-las quando entenderem necessário ao longo da vida. Pelo que se observou, os colaboradores inseriram o revelar dessas experiências em suas subjetividades.

De todo modo, o Acolhimento Psicossocial se revelou como um ambiente capaz não só de sustentar os colaboradores, mas também de situá-los em suas experiências de envolvimento com a Justiça em diversos aspectos. E tornou possível também o desvendar o movimento do sujeito entre os altos e baixos da vida.

Conclusões

O Acolhimento Psicossocial passou a ser revelador dos desdobramentos do envolvimento com a Justiça por uso de drogas para cada colaborador, acionando neles diferentes formas de relatar e lidar com essa situação, e apropriar-se dela como experiência no curso de suas vidas.

A dimensão das experiências subjetivas vivenciadas entre o sujeito com ele mesmo não está estanque e se desenvolve pelo diálogo nessa dimensão, constituindo um processo relacional na busca do sujeito pela Lei, como instauradora e constitutiva do mesmo,

psíquica e emocionalmente, bem como na busca da Lei pelo Sujeito, como instauração de sua constituição.

Considerou-se o Acolhimento Psicossocial propiciador de condições favoráveis à expressão dos colaboradores sobre suas experiências de envolvimento com a Justiça por uso de drogas, bem como revelador do idioma pessoal dos mesmos. Favorecer a expressão de suas singularidades reporta-nos à Safra (2005) quando se refere que falar sobre qualquer fenômeno impõe a possibilidade de nomear as diferentes experiências e fazer relações entre elas. Era o que foi proposto, no momento em que foi oportunizado espaço para palavras, isto é, o apropriar-se das mesmas e poder utilizá-las como aprendizado a partir das experiências.

Sugere-se, com o presente estudo, que o Acolhimento Psicossocial tenha funcionado como um aparelho para ajudar a pensar os pensamentos e proporcionar o aprender com as experiências. Considerou-se que o envolvimento com a Justiça, representou para os colaboradores, a modulação de um aparelho para pensar os pensamentos, exercendo a reformulação de um aparelho para pensar os pensamentos, como propõe Bion (1991). Verificou-se que o acolhimento, inserido na Intervenção Psicossocial nestes moldes, convoca os colaboradores a refletirem e a pensarem sobre seus atos e a conferirem a eles pensamentos e, conseqüentemente, aprendizados a partir da experiência.

Tocou-se, por essa via, na vertente clínica, que convoca os colaboradores como sujeitos constituídos e constituidores de sua própria história. Neste sentido, Rey (2003) aponta a psicanálise como a inauguradora da psicologia na vertente clínica, tendo em vista buscar enfrentar os problemas derivados da prática clínica.

No contexto da Justiça, percebemos que o Acolhimento Psicossocial funcionou ainda como o elo de ligação entre os colaboradores e o cumprimento da medida de pena alternativa, pelo fato de esse funcionamento apresentar-se como aparelho para pensar os pensamentos e proporcionar o aprender com as experiências. A vertente clínica fez-se presente, neste entendimento, pois convocou o sujeito como constituído e constituidor de sua própria história.

Não se trata de defender a clínica como método para Intervenções Psicossociais, mas destacar a importância de um Acolhimento neste contexto que favoreça a auto-reflexão

e o sentimento de receber crédito da Justiça por meio de um lugar ofertado de existência e de palavra, devolvendo aos ‘processados’ a autoria de suas histórias. Para justificar estes pensamentos, recorreu-se a Lavenu (1985), psicológica de presidiários na França, conforme citada por Sudbrack (1992):

Privar o ato do sentido (em nível das inscrições inconscientes) do qual ele tenta fugir, é deixar o criminoso em seu status de Ator e, portanto, encorajar a repetição. O processo, a história inscrita no seu dossiê judiciário tornar-se-á uma autobiografia escrita pelas palavras dos outros. O anti-herói poderá permanecer ator de sua vida. Mas aquele que assumindo seu crime terá podido colocá-lo em palavras e inscrever sua história em uma aventura terapêutica, terá uma chance de tornar-se AUTOR de seu ato e, talvez, de seu destino”.

Constatou-se que o acima mencionado coaduna como nossa perspectiva teórica e metodológica, tendo em vista trazer à tona o sujeito para além de seus atos e envolvimento judiciais.

Dessa forma, este estudo foi firmado também no cenário clínico da intervenção psicossociológica, pois a prática da psicossociologia, como nos mostra Machado (2001), transforma-se na análise clínica do discurso, dando ênfase à história relatada e real dos sujeitos, dos grupos, das organizações e da coletividade. A análise social de documentos e entrevistas compõe a pesquisa qualitativa, podendo ser utilizada na busca do sentido e das significações, além de produzir novas realidades em diferentes contextos. A Intervenção Psicossocial é condizente com a prática da psicossociologia, uma vez que remonta à complexa relação entre o sujeito e o social.

Lévy (1995), citado por Machado (2001), sinaliza que o discurso desvela a realidade social com seus conflitos. Ou seja, os atos de linguagem que remodelam e interpretam o discurso interferem na realidade individual e social dos sujeitos simultaneamente.

Verificou-se que os colaboradores utilizaram a Justiça como a via possível e passível de proporcionar reflexões acerca de suas posturas pessoais e sociais. Infere-se que, quando os colaboradores vivenciaram esse envolvimento como um crédito da Justiça, encontraram respaldo para se apropriarem de suas experiências no curso de suas vidas. Neste sentido, conferiu-se a isso um patamar de possibilidades para pensar e aprender com a experiência pela via do crédito da Justiça.

Por outro lado, quando não há esse crédito, tanto na Justiça como nas relações pessoais e afetivas dos colaboradores, constatamos rupturas no percurso de vida psíquica e emocional, retratados pelas expressões sobre descrédito, preconceito, banalização, fragilidades nas relações sociais, afetivas, uso de drogas.

O Acolhimento Psicossocial se revelou, nesta pesquisa, acolhedor dessas rupturas, oportunizando um espaço para pensar os pensamentos, transformando-os em aprendizado frente às adversidades da vida. Notamos suas possibilidades pelas palavras e expressões dos colaboradores, que tornaram possível o revelar do idioma pessoal singular de cada um.

Podemos pensar que para muitos colaboradores, o Sujeito busca a Lei pelo envolvimento com a Justiça como uma possibilidade encontrada inconscientemente para ressignificar a lei interna e reguladora de suas relações com o mundo. Da mesma forma, a Lei representa o limite organizador para o Sujeito e o remete a si mesmo, impondo sua presença simbólica e ordenadora. Constatou-se, um movimento contínuo e ininterrupto do Sujeito à Lei e da Lei ao Sujeito, caracterizado no compasso da vida interna e externa, inquieta e dinâmica.

O uso de drogas perfaz a via utilizada pelos colaboradores para lidar com a vida interna e externa e, por incrível que pareça, consiste justamente no instaurador do comparecimento à Justiça. Inferiu-se, dessa forma, a droga como a via rumo à Lei e à Justiça como uma busca de continência para sentimentos adversos vivenciados pelos sujeitos, pessoal e socialmente. Talvez por esse motivo, o Acolhimento tenha marcado sua diferença sustentadora na Intervenção Psicossocial como uma condição ofertada e aproximada das necessidades dos colaboradores.

Referências

Bion, W. R. (1991). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago.

Bion, W. R. (2004). *Transformações: do aprendizado ao crescimento*. Rio de Janeiro: Imago.

Bulacci, B. (1992). *Família e a clínica da drogadição*. *Revista Psicologia: teoria e pesquisa*, 8(1), 459-467.

Chaves, E. (2006). *Toxicomania e transferência*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Ferro, A. (2005). *Fatores de doença, fatores de cura: gênese do sofrimento e da cura psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S (1996). *Formulações sobre dois princípios do funcionamento mental (1911)*. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud v. XII edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S (1996). *O mal-estar na civilização (1930[1929])*. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud v. XXI edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S (1996). *O futuro de uma ilusão (1927)*. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XXI edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago.

Gianesi, A. P. L. (2005). *A toxicomania e o sujeito da Psicanálise*. *Revista Psyché IX (15)*, 125-138.

Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006 (2006). Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Recuperado em 11 de julho de 2008 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm .

Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976 (1976). Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Recuperado em 11 de julho de 2008 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6368.htm.

Lei n. 9.099, de 26 de setembro de 1995 (1995). Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Recuperado em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9099.htm.

- Machado, M. N. M. (2001) Três ensaios da prática psicossociológica. In Araújo, J. N. G. e Carreteiro, T. C. (orgs.) (2001). *Cenários sociais e abordagem clínica*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec.
- Martins, F. (2002). *O Complexo de Édipo*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Martins, F. (2003). *Psicopatologia II – semiologia clínica: Investigação teórico-clínica das síndromes psicopatológicas clássicas*. Brasília: ABRAFIPP/Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia, UnB.
- Olievenstein, C. (1989). *A clínica do toxicômano: a falta da falta*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rey, F. G. (2002). *Pesquisa Qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Rey, F. G. (2003). *Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Rey, F. G. (2005). *Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Safra, G (2006). *Hermenêutica na situação clínica: o desvelar da singularidade pelo idioma pessoal*. São Paulo: Edições Sobornost.
- Seidl-de-Moura, M. L. & Ferreira, M. C. (2005). *Projetos de Pesquisa: Elaboração, redação e apresentação*. Rio de Janeiro, RJ: EDUERJ.
- Santos, C. E. e Costa-Rosa, A (2007). *A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos*. Estudos de Psicologia (Campinas), 24 (4), 13-22.
- Sudbrack, M. F. O. (1992). Da falta do pai à busca da Lei – o significante da passagem ao ato delinqüente no contexto familiar e institucional. *Revista Psicologia: teoria e pesquisa*, 8(1), 447-457.

Qu'est l'amour devenu dans les sociétés libérales avancées

Eugene Enriquez

Pourquoi évoquer l'amour? L'amour semble ne plus faire partie des préoccupations centrales de nos sociétés alors qu'au Moyen-âge l'amour courtois était devenu un des ressorts essentiels de la société européenne et un des signes des capacités d'idéalisation et de sublimation de celle-ci, qu'au 17^{ème} siècle le sentiment amoureux était mis au pinnacle par les Précieuses qui dessinaient la "carte du Tendre" qu'au 18^{ème} il était le souci principal des libertins qui étaient charmés ou obsédés par la conquête amoureuse et des bourgeois qui espéraient réussir aussi bien dans le mariage que dans les affaires, qu'au 19^{ème} siècle l'amour romantique ne mettait en contact que deux cœurs qui s'accordaient au delà de toutes les conventions et au risque de la mort. Pourquoi parler maintenant d'une passion indéfinissable qui comme l'écrivait André Le Chapelain, est "un je ne sais quoi, qui vient de je ne sais où et qui s'en va je ne sais comment" et il ajoutait "et par ces termes qui ne nous apprennent rien, ils nous apprennent tout ce qui peut s'en savoir". Pourquoi ne pas parler plutôt de sexualité, dans une société où nombre de magazines prônent les rencontres éphémères, prodiguent des conseils pour accroître, tous azimuts le plaisir sexuel, où se multiplient les *peep-shows* les revues et les films pornographiques,

dans une société donc où la libération sexuelle continue à être à l'ordre du jour et où elle semble demeurer le mot d'ordre d'une époque vouée à la jouissance.

Il serait possible de rétorquer, à bon droit, que de parler constamment de sexualité est, en réalité, la faire taire. Nous le savons bien nous qui avons été intéressés, au sens fort du terme, par la découverte freudienne concernant le fonctionnement inconscient de la psyché et qui nous sommes rendus compte que plus on invoquait l'inconscient et les répercussions de son pouvoir dans la vie la plus quotidienne, plus on le banalisait, le travestissait, le rendait inopérant et l'empêchait d'être cette "blessure narcissique" fondamentale que Freud avait cru infliger à l'humanité. A force de traiter de sexualité, à force de mettre l'inconscient à toutes les sauces, notre société fait perdre son tranchant aux hypothèses et aux démonstrations freudiennes les plus novatrices.

C'est pourquoi nous laissons le discours sur la sexualité à d'autres. Non qu'il ne soit pas d'importance, mais parce qu'il est tellement envahissant qu'il nous paraît relevant de tenter d'explorer d'autres terres qu'on croie bien connaître et qui sont, comme l'âme, dirait A. Schnitzler, des "terres étrangères".

Si nous restons fidèles à l'inspiration freudienne, nous sommes obligés de nous rendre compte de trois éléments fondamentaux de notre société : 1) L'augmentation de la "maladie" des conduites pathologiques 2) Le rôle central de l'amour aussi bien dans "le narcissisme des petites différences" que dans le repli sur soi ou, au contraire, dans la formation "d'entités toujours plus grandes" 3) L'importance de l'amour dans la *Kulturarbeit*

Reprenons ces divers points.

La montée de la maladie

Nous n'avons peut-être pas accordé suffisamment d'attention à la phrase suivante de Freud : "Un solide égoïsme préserve de l'amour mais, à la fin, on doit se mettre à aimer pour ne pas tomber malade et l'on doit tomber malade lorsqu'on ne peut aimer."

Essayons de tirer tout le suc de cette phrase, en nous référant naturellement aussi à d'autres aperçus de Freud ou à d'autres auteurs importants pour notre propos.

Le “solide égoïsme” connote la libido du moi qui, envahissante, peut devenir une libido uniquement “narcissique”. Or que signifie être uniquement narcissique : c’est non seulement risquer de mourir en se regardant dans le miroir, en étant happé par son image spéculaire (et la maladie est le premier chemin vers le dénouement fatal) mais d’abord renoncer à sa liberté car quand on est plein de soi-même, quand on est dans cette compacité (que dénonçait aussi bien Ibsen que Freud), qui se cache sous le masque de la plénitude, on est bien près de s’étouffer, de ne plus être capable de vivre, de faire des choix, de développer un ordre “normatif” par rapport auquel d’autres peuvent se définir. Dans l’amour, au contraire, si un individu s’aliène à l’autre il se rend en même temps libre et il le rend libre. Aliénation et liberté ne sont pas antinomiques. L’homme libre n’est pas malade. C’est ce que veut dire fort justement Lévi-Strauss, inspiré par Lacan auquel il se réfère, lorsqu’il écrit (1950) : “Car c’est, à proprement parler, celui que nous appelons sain d’esprit qui s’aliène, puisqu’il consent à exister dans un monde définissable seulement par la relation de moi et d’autrui”. Hegel s’en était déjà rendu compte dans sa première dialectique écrit du temps d’Iéna - “La dialectique des amants”.

Pour Hegel, l’amour est ce qui rend l’homme spécifiquement humain puisqu’il est l’expression du désir d’un autre désir c’est-à-dire de la reconnaissance. En s’aimant, les amants se reconnaissent simultanément et reconnaissent leur altérité irréductible. L’un et l’autre sont donc donnés ensemble, plus exactement ils naissent ensemble. Comme ils sont définis par la mort l’un comme l’autre, ils comprennent que c’est leur propre finitude qui les rend libres et disponibles à cette aventure exceptionnelle. Un sociologue comme G. Simmel (1921) écrit ces phrases qui vont dans le même sens: “Seul l’être qui aime est un esprit réellement libre, car seul il affronte chaque phénomène avec cette capacité ou cette propension à l’accueillir, à l’apprécier pour ce qu’il est, à en ressentir pleinement toutes les valeurs... Le sceptique, l’esprit critique, celui qui est dépourvu de préjugés en théorie se comporte différemment. J’ai souvent noté que ces types d’homme, par peur de perdre leur liberté n’offrent pas un accueil réellement indépendant vis-à-vis de tout le dehors, accueil nécessitant toujours un certain abandon au phénomène”.

C’est ainsi quand la libido peut investir un nouvel objet, radicalement différent de soi, que l’être éprouve sa liberté et sa capacité à lutter pour la vie. Ce “narcissisme bien tempéré” réfute le narcissisme de mort car il s’accompagne *du don* de soi qui ne se joue pas en une fois mais qui se révèle être une vraie création. Comme l’écrit encore Simmel:

“La conservation de l’amour d’autrui est sa reconquête continue (Souligné par nous) et la conservation de l’amour qu’on a en soi une récréation tout aussi continue de celui-ci”.

Quand l’homme est incapable d’amour, quand il n’est préoccupé que de soi, il devient “malade” car il se recroqueville sur lui-même et lui-même c’est vraiment peu. Il va se centrer sur son plaisir immédiat, sur la réalisation de son fantasme de toute-puissance (être aimé, désiré sans rien donner en échange) mais comme à chaque moment il veut renouveler son plaisir, il va finir par se trouver insatisfait. Cette tendance à l’égoïsme est renforcée par la société libérale dans laquelle nous vivons. Au lieu de comprendre que la vraie liberté s’éprouve dans l’épreuve, le libéralisme (principalement économique, mais c’est celui qui prédomine dans notre monde) ne va insister que sur le principe de plaisir, que sur la jouissance égoïste, que sur la multiplication des rencontres. Or, on ne le sait que trop, qu’il s’agisse de Don Juan ou de Casanova, ils sont condamnés à l’insatisfaction car ce qu’ils obtiennent n’est que, comme le disait avec justesse Sade “fort loin de ce qu’ils avaient ardemment envié”. Le désir va donc rebondir d’objet en objet, la quête sera infinie et toujours décevante. De plus, et la figure de Sade ne se profile pas pour rien, la volonté de prolifération des affects signifie que l’homme est entré définitivement dans le monde de la production et de la consommation des “ustensiles” (Enriquez, 1991). Il a cru être libre, il est, au contraire, totalement devenu l’homme producteur consommateur. Il lui faudra des plaisirs toujours renouvelés, des nouveaux partenaires, de nouvelles manières de “faire l’amour” (fort mauvaise expression dans ce cas précis). Il voudra ressentir des sensations originales, être agité d’émotions inouïes, ou à l’inverse (mais ce n’est que le revers de la même pièce) être l’organisateur et le metteur en scène de ses voluptés mais sans “être touché” sans “ressentir la moindre émotion” (Sade). D’où la possibilité, comme le décrit Sade dans son œuvre, d’instrumentaliser totalement l’autre, de le situer comme un objet temporaire de jouissance, jetable et tuable au besoin (comme dans ce film, où la femme trouve l’acmé de sa satisfaction en lardant son amant de coups de couteau). L’être humain se conduit alors de façon totalement aberrante, mortifère, pathologique. S’il ne va pas jusque là, il trouvera des compensations dans les drogues les plus diverses et les addictions les plus affirmées. Il sera devenu alors vraiment malade et la société avec lui quand elle ne l’a pas précédé dans cette voie. Il sera transformé, sans le savoir, en un des personnages sadiens. Le monde du capitalisme libéral est en train d’être dans la réalité le monde rêvé (et simplement rêvé) par le marquis de Sade, celui de la perversion polymorphe qui aura quitté le stade de l’enfance pour caractériser celui de l’univers adulte.

Le rôle joué par l'amour dans la constitution des liens sociaux

a) Le narcissisme des petites différences

On se souvient que Freud désigne ainsi un “narcissisme groupal” porté à l’incandescence. Pour qu’un tel narcissisme puisse se développer il est nécessaire que la libido lie les êtres humains profondément les uns aux autres, ainsi qu’à leur chef quand ils ont mis à la place de leur idéal du moi l’objet incarné dans le chef.

Comme Freud l’a montré, cet “amour” est nécessaire pour la création et la cohésion du groupe. Il s’agit rarement d’une attirance sexuelle directe, elle sera plutôt inhibée, déssexualisée, sublimée. Elle sera plus de type homosexuel ou, dans certains cas, sans référence à la sexualité, chacun des membres du groupe étant semblable les uns aux autres, uniformes, conformes.

Le groupe ira vers l’homogénéisation parfaite, vers la “massification”. Or que nous dit notre société de capitalisme libéral sinon que si l’individu est libre, il est libre d’être comme les autres. L’individualisation débouche sur la massification. Seule l’individualisation différencie les êtres. Au contraire pour être un individu “individualisé” il est indispensable de rechercher les mêmes plaisirs que les autres, ceci d’autant plus quand il fait parti d’un groupe particulièrement cohésif et se moquant des autres. L’identité individuelle tend à se fondre dans une identité collective. Or comme nous prévient G. Devereux (1973) : “Si nous ne sommes rien que des Athéniens ou des Spartiates, des capitalistes ou des prolétaires (et nous pouvons ajouter des Français ou des Allemands, des partisans du Hard Rock ou de la musique de Wagner) nous ne sommes bien prêts de n’être rien du tout et donc *de ne pas être du tout* (souligné par l’auteur) et il ajoute “l’acte de formuler et d’assumer une identité massive et dominante” - et cela quelque soit cette identité – constitue le premier pas à la renonciation “définitive” à l’identité “réelle”.

Cet amour (qui en mérité guère son nom, qui est quand même de l’attachement, attachement aliéné s’il en est) est particulièrement développé dans nos sociétés. Nous n’avons qu’à constater la prolifération des confréries, des sectes, des groupes d’appartenance de toutes sortes qui tendent tous à combler l’insatisfaction des individus, peu rassurés sur eux-mêmes et qui puisent dans l’ amour mutuel et le rejet, le mépris des autres (qui servent de surfaces de projection à tout l’ignoble, l’abject, la souillure, qui

peuvent exister dans leur propre intériorité) un semblant de solidité capable de disparaître lors de tout choc violent.

Ainsi ce “faux amour” (cette connivence, cette collusion, cette aliénation) est-il particulièrement prisé par la culture libérale qui en faisant semblant d’encenser les individus, les transforme en une “masse stagnante” (Canetti, 1960)

b) Le repli sur soi

Nous envisageons ici certaines conséquences du narcissisme à son apogée. Lorsque l’individu n’obtient pas ce qu’il désire, ne peut assouvir ses besoins, il rendra responsable la société de cette limitation. Notre individu triomphant se transforme en victime de la société qui ne peut émettre qu’un son plaintif quand il n’est pas pris de rage du fait de cette situation et quand il ne demande pas, à hauts cris, des réparations pour le préjudice subi. Certes, notre culture libérale engendre de véritables victimes comme nous l’avons déjà noté. Mais, en nous faisant croire que l’individu peut être un roi et doit pouvoir satisfaire l’ensemble de ses désirs (alors que Freud nous avait fait bien comprendre que la civilisation se nourrissait du renoncement à la satisfaction immédiate d’un très grand nombre de désirs), elle développe une tendance à la victimisation qui offre parfois des côtés comiques (ainsi cet individu tombé dans l’escalier de sa maison et qui attaque l’architecte et l’entrepreneur afin d’obtenir réparation pour un tel dommage). L’homme qui n’aime pas les autres, se met à avoir peur d’autrui, à craindre pour sa vie, son intégrité et se prépare à se défendre avant même qu’un danger le menace. Il est, comme ces américains dénoncés par M. Moore dans son film *Bowling for Columbine* qui chérissent leurs armes pour préserver leur liberté et qui, dans certains cas, abattent ceux qui pourraient les mettre en difficulté; ou encore comme ces enfants évoqués également par M. Moore qui tuent leurs camarades d’école pour des raisons difficiles à démêler, mais où la peur, la jalousie, l’envie et la haine de soi entrent certainement en ligne de compte.

Le repli sur soi et sur ses plaisirs peut avoir aussi pour conséquence un détachement rapide des personnes auxquelles on était quand même relativement attaché. Ainsi un mari, perdant sa femme, est poussé par son entourage non à entreprendre un travail de deuil, mais le plus rapidement possible, à combler le vide éprouvé en trouvant une nouvelle compagne qu’il épousera ou avec laquelle il aura une liaison temporaire (d’autres

viendront car comme le dit le langage populaire: une de perdue, dix de retrouvées). Nous nous apercevons ainsi que les individus, obsédés par le désir de plénitude, n'arrivent plus à supporter le moindre manque, à endurer la moindre fêlure et ne pensent qu'à une chose : oublier le plus vite ce qui pourrait les importuner ou leur faire subir des blessures psychiques. Ainsi l'amour de soi peut aboutir à la plainte, à la peur, au meurtre physique ou, à l'oubli. Il dissout, dans toutes les circonstances, progressivement les liens sociaux.

c) L'amour comme formation "d'entités toujours plus grandes" (Freud, 1930)

Freud a insisté sur le rôle d'Eros pour créer chaque jour des liaisons nouvelles avec des êtres différents et de plus en plus éloignés du cercle familial. Eros oeuvrerait comme la libido (avec laquelle il ne faut pas pourtant le confondre, car la libido turbulente est plus du côté de la déliaison que de la liaison, est plus une énergie libre, qu'une énergie liée) pour nous rapprocher des autres, cette fois-ci sous le mode de l'amour sublimé, donc de l'amitié amoureuse, de la fraternité, de la camaraderie, de la convivialité. Ne pas aimer est au contraire se mettre sous l'égide de Thanatos, de la pulsion de mort dans son aspect allo-destructif. Or une société d'individus où chacun est mis en concurrence économique ou en compétition politique, en émulation constante pour les honneurs, non seulement nous éloigne des autres mais nous les rend souvent insupportables. Si l'individu fidèle à l'injonction de la société libérale veut faire partie des *winner*s et non des *looser*s il devra se transformer, constamment en ce que nous avons nommé, il y a déjà quinze ans, en "tueur cool". Il en s'agit pas (et encore !) du tuer réellement autrui car il pourra, dans d'autres circonstances, être utile, devenir un partenaire mais seulement l'éliminer dans la course à la réussite comme doit le faire tout bon sportif (on sait bien à quel point la référence au sport est devenue centrale dans nos sociétés libérales). Aimer l'autre (ou même simplement entretenir avec lui des relations amicales, tendres, chaleureuses) risquerait de nous mettre à sa merci alors que nous désirons en étant le premier, subjugué autrui, le dominer, le prendre aux rêts de nos propres désirs. En refusant la liaison, l'homme contribue, sans en avoir une conscience nette, au délitement du lien social. L'homme n'envisagera plus l'autre qu'à l'intérieur de "stratégies relationnelles" qu'il aura mis au point. On se rend compte alors que cet homme n'est que le

serviteur de la culture stratégique, seule culture pensable dans une société libérale qui n'envisage l'autre que comme objet à séduire, à manipuler ou à bannir.

Le rôle central de l'amour dans la *Kulturarbeit*

Le travail de la culture c'est-à-dire la possibilité, évoquée par Freud en particulier dans *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1939) que celle-ci permette de faire des "progrès dans la spiritualité" d'apporter sa pierre à l'émancipation humaine et à la reconnaissance mutuelle, est directement dépendant de l'amour, qui peut se nouer entre les êtres. Freud disait : "tout ce qui renforce les liens affectifs, éloigne de la guerre". Effectivement, les liens affectifs font reculer les désirs de destruction et favorisent l'élan créateur: œuvres littéraires, arts plastiques, musique et surtout *affinement* des relations des hommes entre eux qui deviennent plus affables, plus courtois, plus enclins à s'aider mutuellement. Sans sentiment positif, sans compréhension d'autrui, sans intérêt pour l'autre, la culture ne peut au contraire que périlcliter et les pulsions, retrouver leur force archaïque et leurs tendances destructrices. Certains psychanalystes, en particulier N. Zaltzman (2002) dans son ouvrage *La guérison psychanalytique* nous montre qu'une psychanalyse "réussie" ne signifie pas que l'homme se sente plus à l'aise dans sa peau ou qu'il soit plus en mesure de résoudre ses problèmes, mais qu'il prenne conscience de son appartenance à ce que R. Antelme appelait "L'espèce humaine". C'est lorsque l'individu se conçoit comme rattaché au monde, "homme parmi les hommes" (Sartre), comme pouvant entrer en dialogue avec toutes les ethnies, toutes les religions, toutes les nations et pouvant partager la souffrance des autres (Tocqueville avait d'ailleurs bien mis en évidence le rôle central de la sympathie envers les autres pour fonder durablement la démocratie), qu'il devient véritablement un homme de la culture et qu'il contribue ainsi à son "travail". Dans une société, par contre, du chacun pour soi, du chacun contre l'autre, l'homme se dé-culture, il se dé-civilise (comme le notait N. Elias, 1989) et il n'est plus que le siège de ses passions égoïstes. Il n'est pas nécessaire d'aller plus avant. L'amour en tant que la rencontre de deux êtres, de plusieurs êtres, d'une multitude d'êtres nouant des rapports de réciprocité de longue durée et marqués par la symétrie est loin de caractériser notre culture libérale. Dans celle-ci, comme l'écrit N. Luhmann (1982), l'amour est devenu un problème, l'incommunicabilité devenue la règle, la performance (rester le plus jeune, le plus beau, le plus viril ou pour une femme la plus attirante) obligatoire. Comme le dit également A. Giddens (1992) "on ne reste ensemble que si cette relation donne satisfaction" "on ne s'engage que pour ce

qu'on peut espérer tirer de cet engagement" ou encore comme l'écrit Z. Bauman (2003) "l'amour est devenu liquide" et il peut s'écouler rapidement. Il n'a plus d'intérêt que s'il aide à la réalisation de soi. Si au contraire, il amène des doutes, suscite des remises en cause, s'il occasionne des brûlures, il ne peut qu'être rejeté.

Aussi les liaisons (que les individus soient mariés légalement ou non) s'effilochent rapidement, les divorces se multiplient, les rencontres éphémères prédominent. Il faut satisfaire *tous* ses désirs et cela *continuellement*. Il ne doit pas y avoir de repos, de moments difficiles, de problèmes à résoudre. "Je t'aime, moi non plus" n'est plus le titre d'une chanson. Elle constitue l'affirmation prototypique d'une société où la place de l'autre est celle d'un pourvoyeur de satisfactions immédiates et de satisfactions à long terme.

Mais comme jouir constamment est de l'ordre de l'impossible, comme l'autre ne joue pas forcément ce jeu là car il a, lui aussi, son jeu à mener, comme la maladie guette, l'homme des sociétés libérales devient, en réalité, un être de plus en plus insatisfait qui ne comprend pas qu'autrui, ne se comporte pas comme un bon ordinateur qu'il suffit de pianoter pour obtenir la réponse désirée. Alors le malaise s'installe.

Nos sociétés ne sont pas malades seulement parce qu'elles n'arrivent pas à résoudre le problème du chômage, parce qu'elles sont de plus en plus inégalitaires, qu'elles laissent des pans entiers de population dans le dénuement le plus complet à tel point que certaines personnes ne vivent plus mais survivent seulement, elles sont malades du manque d'amour.

Notre culture libérale a oublié que l'amour, l'amitié, le respect, la déférence, la considération pour l'autre était *le ciment* indispensable à leur consistance et à leur permanence. Elle a cru qu'en instaurant la "guerre de tous contre tous", elle permettrait à chacun de se dépasser, de se réaliser, de jouir sans entrave.

La conséquence de cet état de fait, nous le constatons chaque jour, ce n'est pas la crise (il est toujours possible de sortir d'une crise et de la crise – comme le terme l'indique- a souvent des aspects bénéfiques en tant qu'elle ouvre des portes, c'est le malaise diffus, constant, étouffant, impalpable, vrai "smog" psychologique qui environne chacun d'un brouillard épais. Ce malaise, que Freud avait repéré et que tout le monde avait espéré temporaire, persiste et devient de plus en plus dense. L'homme moderne ne sait quoi

en faire. Il peste contre la société, les autres, lui-même. Il ne voit pas qu'il en est partie prenante et qu'il l'entretient chaque jour. Et...pourtant, certains signes certes discrets nous rappellent que le pire n'est pas toujours sûr. Les hommes ne se résignent pas tous à ce monde sans amour, sans passion réciproque et non aliénante, sans reconnaissance mutuelle. En effet, beaucoup de personnes tiennent toujours à se marier et à avoir des enfants (enfants qui, comme le montrait Hegel, constitue le dépassement d'une relation duelle qui pourrait devenir mortifère), les couples homosexuels veulent avoir des enfants (grâce à des mères porteuses) ou en adopter, ils désirent, de plus en plus souvent, se marier ou entretenir des relations durables. Les femmes célibataires désirent, elles aussi, se prolonger dans leurs enfants.

Sur un tout autre plan, l'individu atomisé, commence à retrouver le goût du collectif, des groupes chaleureux (certes, souvent il se trompe et adhère à des sectes qui l'aliènent. Cependant, malgré tout, en choisissant cette voie, ce qu'il veut signifier c'est l'impossibilité de vivre seul, coupé de ses semblables et ayant froid au cœur), des groupes politiques, qui se situent en dehors des partis politiques ou des syndicats traditionnels. Il retrouve aussi le goût de la politique c'est-à-dire l'intérêt pour la vie de la cité et donc pour les humains qui la composent, il s'investit dans des mouvements sociaux plus ou moins novateurs, et en tout état de cause, non traditionnels (comme les mouvements altermondialistes). Il s'intéresse à la construction européenne même s'il combat les formes actuelles de celle-ci.

Eros n'a donc pas dit son dernier mot. Et vraisemblablement il ne le fera jamais car un monde, où chacun est définitivement séparé des autres, ne deviendrait qu'une "terre dévastée" où règnerait un éternel hiver. Ceci étant, Eros parle encore à voix basse et on entend beaucoup mieux les clameurs de Thanatos. Il n'empêche que l'avenir est loin d'être joué. Nous savons depuis longtemps que lorsque les sociétés évoluent dans un certain sens, des réticences et, des résistances finissent par se faire jour. Comme le disait Hölderlin : "quand croissent les périls, croît aussi ce qui sauve". Peut être, à un moment non prévisible, un très grand nombre d'hommes pourront répéter à nouveau les vers fameux de La Fontaine : "Amants, heureux amants, voulez-vous voyager / que ce soit aux rives prochaines, / soyez vous l'un à l'autre un monde toujours beau/ Toujours divers, toujours nouveau /". Une telle occurrence est peu probable. Il ne s'agit pas d'abandonner tout espoir de surprise, car comme l'écrivait un autre poète René Char : "A chaque effondrement des preuves, le poète répond par un salve d'avenir".

Bibliographie

- Bauman, Z. (2003). *L'amour liquide*. Le Rouergue.
- Canetti, E. (1960). *Masse et puissance*. Paris: Gallimard.
- Devereux, G. (1973). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris : Gallimard.
- Elias, N. (1989). *The Germans*. Cambridge: Polity Press.
- Enriquez, E. (1991). "Le gardien des clés : système et volupté chez Sade" Em *Les figures du maître*. Arcantère.
- Freud S. (1930). *Malaise dans la civilisation*. Paris : PUF.
- Freud, S. (1939). *L'homme Moïse et la religion monothéiste*. Nouv.
- Giddens, A. (1992). *La transformation de l'intimité*. Le Rouergue.
- Le Chapelain, A. (1186). *Comment maintenir l'amour*. Rivages.
- Levi-Strauss, C. (1950). *Introduction à l'œuvre de M. Mauss : Sociologie et anthropologie*. PUF.
- Luhman, N. (1982). *L'amour comme passion*. Aubier.
- Simmel, G. (1921). *La philosophie de l'amour*. Rivages.
- Zaltzman, N. (2002). *La guérison psychologique*. Paris : PUF.

Linhas do desenvolvimento da psicanálise contemporânea

Luiz Augusto Monnerat Celes

Freud e após-Freud

O movimento psicanalítico, como se sabe, não foi uniforme desde o início e nem assim permaneceu, apesar dos esforços de Freud e de certo grupo, encabeçado por Ernest Jones, para protegê-la de desvios de fundamento. As consequências mais imediatas (ainda em vida de Freud) foram a “expulsão” e a dissidência dos que se “desviaram”. O caso de Jung e Adler foram emblemáticos. Sándor Ferenczi sofreu reprimendas de Freud pelo motivo de mudanças introduzidas na técnica de psicanálise. Escapou da dissidência por sua forte amizade pessoal com o mestre e por sua morte prematura. De qualquer modo, suas contribuições só foram tardiamente incorporadas à psicanálise.

Após o período de dissensões, o movimento psicanalítico passou por grande período de diferenciações, de segmentações que muitas vezes terminaram por formar escolas de psicanálise. A iniciar-se pelas divergências entre os kleinianos e os freudianos na

Sociedade Britânica de Psicanálise, mediados em seguida por um terceiro grupo encabeçado por Winnicott. A psicanálise fez-se viver e prosperar com as diferenças, embora as segmentações do movimento não conseguissem estabelecer fundamentos teóricos e técnicos comuns que pudessem eventualmente constituir sua síntese.

Iniciadas em meados do século XX, as divergências que não foram expurgadas do movimento psicanalítico introduziram mudanças mais ou menos radicais em relação à psicanálise freudiana, chamada padrão, clássica ou típica. Encontram-se presentes ainda hoje, conforme perspectivas adotadas para sua observação, malgrado os esforços empreendido nos últimos 30 anos, aproximadamente, por parte de importantes psicanalistas que buscam certa unidade de fundamentos.

Antes porém de discutir tais esforços e suas direções ou linhas de desenvolvimentos, que caracterizam a psicanálise contemporânea, exploraremos resumidamente, segundo dois fundamentos, a origem das divergências que tanto fragmentaram a psicanálise, levando até mesmo ao limites de muitos de os segmentos não reconhecerem outros como de mesma índole psicanalítica. Essa mesma fragmentação constituiu o problema para a psicanálise contemporânea.

I. Divergências fundamentais no interior da psicanálise

Esquemáticamente as divergências na psicanálise aconteceram de acordo com o privilégio dado a um entre dois eixos: atenção ao intrapsíquico ou atenção ao interpssíquico (ou intersubjetivo), implicando entre as escolas que seguiram este ou aquele aspecto diferenças de fundamentos e variações técnicas

1) Diferenças de fundamentos

1.1) Caracterização esquemática das posições intrapsíquicas:

Normalmente se identifica este fundamento com o freudiano, o da psicanálise padrão. Os fundamentos das perspectivas psicanalíticas intrapsíquicas podem ser resumidos na adoção prioritária de dois conceitos: pulsão e inconsciente.

a) A adoção da pulsão como uma característica congênita e permanente, uma força quase selvagem que exige trabalho psíquico para a sua dominação e eliminação, trouxe ênfase à noção de conflitos. Inicialmente o conflito que determina o psiquismo e sua conformação se estabelece entre a pulsão sexual vs pulsão de autoconservação. A pulsão sexual, cuja definição máxima se encontra no conceito de sexualidade infantil, guia-se pelo princípio do prazer / desprazer, sem reconhecimento da realidade, portanto submetida a processos primários, e precisa ser domesticada em favor da vida, da autoconservação. A função de autoconservação é dada ao eu, como uma instância quase natural num primeiro momento – a função quase biológica de adaptação à realidade desse “organismo enlouquecido” pelas pulsões em busca de uma satisfação condizente. Prazer sexual vs conservação da vida, sexualidade vs vida, seria o entendimento mais basal do conflito da psicanálise votada ao intrapsíquico.

Posteriormente os desenvolvimentos da psicanálise, os quais não cabem aqui serem esmiuçados²⁵, conduziram a outras formas do entendimento do conflito pulsional, sendo o mais característico a oposição que se estabeleceu a partir de 1920 entre a pulsão de vida e a pulsão de morte. A pulsão de vida conglomerou as funções libidinais e da autoconservação, embora se mantenha a ideia de que a pulsão sexual seja guiada pelo princípio do esgotamento que a aproxima do princípio da morte, da inércia, do zero de excitação. No entanto, a pulsão de vida privilegia o aspecto de ligamento da libido, ou seja, Eros, que aproxima e mantém unido os grupos. Conduz tais grupos e agrupamentos cada vez mais abrangentes em favor da vida e, em certo sentido, da vida prazerosa, dentro dos limites impostos pela realidade. A pulsão de vida ou Eros também é uma pulsão culturada, isto é, submetida às exigências e às perspectivas de satisfação oferecidas pelo ambiente social e cultural. Eros representa a integração entre pulsão e cultura, como o sugere Guimarães (2010 e 2011).

A pulsão de morte, ao contrário, parece não manter afinidade com as formações culturais, exceto, talvez, que os grupamentos de humanos possam servir como “objetos” de sua satisfação, quando então ela passa a ser entendida como pulsão de destrutividade. Destrói elos, em busca da fragmentação cada vez maior com vistas a cessação da

25 A importância e a radicalidade de transformação da psicanálise a partir desses desenvolvimentos pode ser muito apropriadamente acompanhada em Green (2005) e seu alcance e efeito de ruptura, particularmente Parte II, Cap. 1, p. 141-158.

vida. Ela se faz a responsável pelo mal-estar estruturalmente característico da condição humana em sua vida civilizada (lembrando que não há outra, certamente). A pulsão de morte também nomeia um princípio, o princípio pulsional por excelência, como o observa Freud (1920/1976). O princípio pulsional do zero, da busca de esgotamento de qualquer excitação. Como princípio pulsional, a pulsão de morte não é apreendida, por assim dizer, como um ente, mas como o que “anima” toda pulsão em busca de sua satisfação. Um dos muitos paradoxos da psicanálise: princípio de morte que anima! Tal princípio do esgotamento é impedido em seu fim pela vida, encadeando desta maneira a satisfação verdadeiramente erótica (i. é, de Eros. É seu trabalho, seu processo). Assim, numa abordagem ligeira, podemos delimitar duas perspectivas de entendimento da pulsão de morte e seu conflito com Eros. Em sua compreensão mais substantiva, distinguem-se duas pulsões que se confrontam e se esforçam em direção às suas satisfações características, a de morte como destrutividade e a de vida como buscas vinculantes. Elas se combinam e se apresentam na vida cotidiana nos meandros conflituosos de satisfações e limites de satisfações, a constituir a condição estrutural do mal-estar. Em sua condição de causa primária do trabalho psíquico em busca da satisfação, ela está além do princípio do prazer e guia (a contragosto do psiquismo constituído) o processo de satisfação de toda pulsão, mesmo que para esse fim, voltas, rodeios, desvios e repetições intermedeiem seu esgotamento.

O modelo pulsional é basicamente neurótico em sua origem, com ênfase nos processos de recalçamento sobre a sexualidade infantil, o que tem por consequência uma visada da psicanálise sobre os aspectos infantis das neuroses. Inclui-se posteriormente uma perspectiva traumática das próprias pulsões, quando então o acento teórico e clínico recai sobre a compulsão à repetição e seu aspecto destrutivo, mas principalmente auto-destrutivo.

b) O segundo conceito que baliza e guia as abordagens intrapsíquicas é o inconsciente. A ideia é a de que o psiquismo se constitui primeiramente, originariamente e predominantemente inconsciente. Trata-se do inconsciente sistemático, processual. O inconsciente compreendido inicialmente como trabalho, sendo o seu modelo o trabalho do sonho (como também os trabalhos de formação dos sintomas, da inibição e da angústia). O psiquismo é representacional, composto por representações ideativas (representação de coisa, representação de palavra e representação de objeto) e representação do afeto — de uma maneira particular, a própria pulsão é uma representação: representação da exi-

gência de trabalho imposta ao psiquismo pelas excitações corporais. As representações de coisa caracterizam o inconsciente. Submetido ao processo primário, a distribuição da libido no inconsciente é, por assim dizer, livre. Por isso parâmetros como a racionalidade, o tempo e a percepção da realidade não estão em consideração no processamento inconsciente que é “associativo” (Roussillon, 2012). Aliás, para ser preciso, a associatividade é característica de todo o psiquismo, determinado que está pelo inconsciente. Representações de palavra e representações de objeto completam a apreensão do psiquismo. As associações entre as representações de coisa e as representações de palavras constituirão secundariamente as representações de objeto. O objeto é originariamente o objeto da pulsão, apreendido secundariamente como objeto do desejo, como os objetos das interações, dos vínculos de Eros, e mesmo como objetos culturais (na sublimação, por exemplo). Como objeto da pulsão é em sua origem objeto auto-erótico e parcial, e o trabalho em direção à apreensão de um objeto total se faz necessário com o auxílio do complexo edípico e da castração, e entrada, por assim dizer, no âmbito dos processos secundários, que nunca será completo e sinteticamente estruturado. Portanto, formações inconscientes estarão sempre presentes e a realidade se constitui como realidade psíquica.

Sugerimos entender o que Freud designa de realidade psíquica como próximo ao processo terciário proposto por Green (1979). Pois ela faz a mediação entre o inconsciente e o pré-consciente/consciente; e entre o psiquismo com suas fantasias de desejo e a realidade objetiva ou histórica (como a ela se refere Freud). A vida é particularmente entendida, permitam-nos a liberdade de expressão, como em “sonho”. Assim ao menos é o que pode ser apreendido da vivência neurótica.

O modelo neurótico do conflito entre as fantasias de desejo e as forças do recalque será ampliado para o modelo paranoico e melancólico (Celes, 2010). Cada um desses dois se diferencia e tem por base os desenvolvimentos iniciados por Freud a partir de 1920 e seguido pelos freudianos após-Freud. Então, uma metapsicologia para as psicoses inicia-se na psicanálise de maneira mais sistemática, tendo por centro as afecções do eu e com elas as considerações sobre a perda da realidade. As noções de cisões do eu, incluindo sua cisão estruturante entre eu e supereu (e os ideais do eu), mas também a cisão por consequência das próprias defesas do eu, adiantam-se em relação aos conflitos neuróticos entre recalçado e recalque, embora este último padrão não seja definitivamente abandonado. Convivem modelos distintos que se sobrepõem, por vezes se

substituem, mas não se excluem no pensamento psicanalítico intrapsíquico e mesmo no freudiano.

As fantasias e desejos encontram-se em foco na clínica. Trata-se aqui do modelo do sonho, em oposição ao privilégio do modelo mãe-bebê adotado pela psicanálise intersubjetiva, tal como Green (2003) sugere distinguir os modelos psicanalíticos dominantes na segunda metade do século passado. No entanto, o modelo do sonho de que fala Green não se limite aos achados da Interpretação dos sonhos (1900a) e adjacências, questão que ao fim retomaremos. Isto é, não se restringe ao período do desenvolvimento psicanalítico freudiano que Kristeva (1996) caracteriza como otimismo com a linguagem. Sabemos que a chamada psicanálise típica ou padrão rapidamente encontrou seus limites, e que os freudianos não ignoraram seus problemas. Não é difícil entender que a chamada feita por Green para o retorno ao modelo do sonho diga mais respeito a não nos esquecermos apressadamente da riqueza do que ali se estabeleceu e desenvolveu, lançando-se muito além da interpretação dos sonhos, dos atos falhos e dos chistes.

Na perspectiva da psicanálise intrapsíquica, os processos psíquicos mais significativamente considerados são o recalque (precisamente o mecanismo responsável pela separação do psiquismo entre consciente e inconsciente), a projeção e a identificação (cujo caráter original é histérico, dizendo apressadamente).

1.2) Caracterização esquemática das posições intersíquicas ou intersubjetivas

São perspectivas assumidamente pós-Freud e buscam ampliar, complementar e mesmo suplantam a psicanálise freudiana, a padrão ou típica, estabelecendo fundamentos distintos dos intrapsíquicos e modificando, conseqüentemente, secundo entendem, sua técnica. Psicanálise modifica, foi o nome que lhe deu Winnicott. As perspectivas psicanalíticas intersíquicas ou intersubjetivas privilegiam a compreensão da constituição do psiquismo e de suas dificuldades nas relações com o mundo externo, nos conflitos de “interesses” entre o sujeito e o objeto, ou o déficit entre as necessidades e respostas às necessidades proporcionadas pelos objetos. O externo pode ser tomado como o ambiente como tal (Winnicott) ou como os objetos de que o sujeito depende em seu período inicial (desamparado e dependente) de vida. Duas noções guiam a psicanálise que a partir daí se desenvolveu e também se dispersou: relações de objeto e inconsciente compartilhado (sugerimos, como expressão provisória)

a) A importância das relações de objeto para o entendimento da constituição do psiquismo e de suas dificuldades e patologias, bem como para a apreensão dos sofrimentos dos sujeitos, baseia-se numa diferença de posição entre o sujeito desamparado e dependente e o objeto (adulto) que dele se ocupa. Desde Ferenczi, com a proposição da diferença entre as línguas de ternura e sexual que se estabelece necessariamente — antropologicamente, poderíamos afirmar — entre a criança e o adulto, passando pela impossibilidade do atendimento sempre adequado das necessidades do ego de Fairbairn, pela falha do essencial asseguramento (holding) de Winnicott ou da contenção (containing) de Bion até a condição da mãe morta de Green, a dificuldade se estabelece entre sujeito x objeto; eu x outro; self x não-eu, etc. No entanto, essas dificuldades das relações e das satisfações de necessidades não se constituem primariamente como conflitos, mas como falhas na constituição dos processos psíquicos ou dos limites do psiquismo. O conflito, no seu sentido mais originário, somente aparecerá de modo secundário, de forma defensiva, para obstruir as falhas primitivas das relações de objeto. Podemos pensar no falso self, nos aparatos libidinais para a proteção da esquizoidia estrutural do Fairbairn, nas evacuações dos objetos maus internalizados...

Teoricamente a atenção se volta para as relações primitivas em busca das condições de constituição do eu (self, sujeito, subjetividade etc), mas também do psiquismo em seus processos básicos. Questões de tal ordem são consideradas primitivas, anteriores às considerações pulsionais e necessárias para sua instalação. Os conflitos edípico e de castração são tomados como formações segundas, baseadas que estariam na condição de mínima totalização do psiquismo. Seja no sentido de sua adequada diferenciação do objeto, seja em sua constituição simbólica. Em geral, parte-se do pressuposto de que o psiquismo não é originariamente representacional, cuja constituição dependerá de adequada simbolização. Falhas no processo da simbolização proporcionadas pelos objetos acarretariam estados de sofrimento não-neuróticos, que requerem apropriada intervenção terapêutica, distinta da proporcionada pela psicanálise padrão.

Deve-se considerar neste aspecto, que a estrutura psíquica é fundamentalmente egoica (Fairbairn) ou se trata da constituição de um self (Winnicott), um envelope, por assim dizer, um continente para o psiquismo. O outro e o objeto estabelecem as condições de constituição do eu e do self. Nessa perspectiva, amplamente falando, de uma base egoica do psiquismo, as instâncias psíquicas se borram. Alguns autores, como Green ou Roussillon, que pretendem manter vínculos com a psicanálise freudiana, veem na

segunda tópica freudiana, onde o ego é ele mesmo (segundo a leitura que se faça) inconsciente, certa inspiração para a indiferenciação das instâncias psíquicas. No entanto, tal indiferenciação seria ela mesma uma condição primitiva mantida mais ou menos grave em consequência da adequada ou inadequada responsividade dos objetos. Ainda na linha do psiquismo egoico, Figueiredo (2009a) mostra como os fragmentos não sintetizados dos objetos se depositam na forma de um supra-eu arcaico, que a seguir serão evacuados nos objetos.

b) O borrão, por assim dizer, das instâncias psíquicas conduz à consideração da possibilidade de alheamento de partes do psiquismo. A ideia do inconsciente compartilhado é de que ele se passa entre os sujeitos envolvidos, seja entre o sujeito e o objeto primário, seja entre os sujeitos da análise, a dupla analítica (as trocas transferenciais — contra-transferenciais, o terceiro analítico de Ogden, 1996, etc). Sugere também a compreensão da possibilidade da exterioridade das funções psíquicas impedidas de se realizarem no sujeito. De modo geral desaparece a ideia de um inconsciente sistemático separado do eu.

O inconsciente, quando considerado, é um inconsciente egoico ele mesmo: partes do ego cindidas do ego central e recalçadas (Fairbairn, 1952/1999). Ou o inconsciente perde seu sentido como instância (compreensão que se pode apreender da obra de Winnicott). Ou suas funções mais elementares são exercidas pelo objeto (kleinianos tardios, Bion, Ogden, etc.). Também o analista assume uma função de instância psíquica na análise, como a do superego complacente de Fairbairn e como os de desenvolvimentos mais recentes como o mostra Figueiredo (2009a). A base da ideia da instância psíquica dada ao outro ou compartilhado com o objeto também é tomada de Freud (1921c/1976), quando sugere que nas formações grupais com forte liderança, entregamos nossos ideais de ego ao líder, justamente. Tal posição em psicanálise se justifica na especificidade dos casos atendidos, psicóticos, e, principalmente, borderlines (esse enorme campo limítrofe do qual, afinal, sabe-se tão pouco).

Os processos psíquicos mais significativamente considerados são a cisão (muito além do recalque que distingue o psiquismo em suas partes, se trata de um processo que incide sobre o eu, dividindo-o em partes boas e más), a identificação projetiva (mecanismo responsável pela evacuação das partes más e cindidas do eu) e a capacidade de elaboração do objeto primário, sua habilidade fantasística (a mãe suficientemente boa

de Winnicott, mas também o objeto interpretativo de alguns kleinianos e o estado de rêverie de Bion). Nessas perspectivas, a capacidade de constância, de asseguramento e de elaboração dos objetos primários são os responsáveis pela constituição dos sujeitos e pela integridade de suas subjetividades, de seus psiquismos.

2) Variações técnicas

2.1) Caracterização esquemática da psicanálise voltada para o intrapsíquico

Aplica-se plenamente a regra fundamental da associação livre. Supõe um aparelho psíquico associativo, representacional e se busca alcançar as fantasias e desejos recalçados. A interpretação do sonho constitui seu modelo técnico, modelo do sonho. Embora esse modelo não se esgote no sonho, ou nas práticas de interpretação dos atos falhos ou dos chistes. A análise trata da recordação, da repetição e da elaboração. É a análise do inconsciente o que se pratica, tanto se busca sua investigação como se atende ao objetivo terapêutico. Nesta perspectiva, tratam-se no trabalho psicanálise da inibição, do sintoma e da angústia.

Mas também, ainda que em tal base, se busca a análise do ego, suas relações com o objeto e tem-se a redistribuição da libido como meta.

A interpretação é o método característico. Tal interpretação não significa uma hermenêutica simplesmente. Ela supõe a mobilização da pulsão e a possibilidade de seu deslocamento, de seu escoamento pela via da palavra. Visa-se a adequada simbolização, melhor dizendo, a adequada representação das experiências sexuais infantis, organizadas inconscientemente em cenas, em fantasias. Como o sugere Freud (1905e/1972), sua meta teórica é tornar o inconsciente consciente.

A oposição dos sujeitos à recordação do recalçado, conduz à compreensão da psicanálise como trabalho de vencer resistências. Tal trabalho define a posição do analista, privilegiando-se sua escuta. O analista tem posição fundamental na forma da escuta livremente flutuante. Escuta sem que se hierarquize o discurso do analisando. Como seu discurso é predominantemente narrativo e raramente se realiza explicitamente como

associativo, a função da escuta do analista é a de ouvir a associação implicada na narrativa do analisando (como o sugere Green, 1988). A posição do analista é basicamente a do silêncio (silêncio vivo, de trabalho) e o da paciência em deixar vir o que é inconsciente. Posição de silêncio que deve ser entendida em seu sentido metafórico. Trata-se do silêncio que deixe vir a fala do analisando e para que se a receba.

A interpretação tem o sentido da confrontação (Figueiredo, 2012a). A de sugerir sentidos distintos dos que se manifestam no discurso do analisando. Confrontação que não pode ser entendida como jogo de esperteza entre analista e analisando. A confrontação supõe o tempo adequado, o momento em que seja possível ao analisando ouvir, ele também, o que sua fala diz pela boca do analista e que ele mesmo, o analisando, não ouviu enquanto dizia. Trata-se de um trabalho de fazer falar, e fazer ouvir (Celes, 2005). Vale lembrar a compreensão lacaniana de que o inconsciente é aquilo que constantemente nos fala mas à qual fala não damos a menor bola. A resistência e o entendimento da psicanálise como trabalho de vencer resistências ganham aí pleno sentido.

A transferência é o suporte técnico (fator técnico, assim a entende Freud) para tornar possível a fala em associação e ouvir em atenção flutuante. Ela carrega uma força sugestiva, a força para que o analisando ouça o que lhe diz o analista. Assim, a atitude de reserva (Figueiredo, 2008) e da benevolente compreensão (Freud) regem a posição do analista no trabalho psicanálise de exploração associativa do inconsciente. A contra-transferência tem um lugar secundário. Não porque se a ignora e não se a tome em consideração. Mas porque ela não é propriamente explorada como instrumento de análise. Isso ganha sentido no fundamento intrapsíquico do conflito. A transferência ela mesma é a condição da análise, define a situação analítica, e se visa, ao cabo, sua “dissolução”, fim, aliás, nunca alcançado, mas horizonte de fazer passar o passado. Por isso, busca-se interpretá-la, isto é, apontar seu sentido infantil e seu caráter transferido (cujo uso do conceito, “transferência”, pode mascarar que em sua interpretação se objetive revelar seu caráter transferido). O diálogo analítico é regressivo, em direção ao infantil, mesmo que ele se atualize no presente da análise. Atualiza-se na forma da posterioridade, isto é, da resignificação do recalcado.

Ao fim e ao cabo, com a introdução da pulsão de morte ou da importância da destrutividade, em análise deve-se considerar a capacidade de o analista suportar as investidas transferenciais destrutivas, para que a interpretação seja possível. Toda a compreensão

da análise, da interpretação da sexualidade ao suporte e interpretação da destrutividade, baseia-se do enquadre clássico: divã (que é o berço da psicanálise); poltrona (lugar de reserva e atenção flutuante do analista); e a fala como meio eficaz para se alcançar o que se deseja, isto é, o inconsciente recalcado.

Como já se disse, o modelo fundamental é o sonho e a psicanálise é da neurose. Não se quer dizer com esta restrição, neurose, que o sofrimento a que se dedica a psicanálise seja menos relevante, nem que a psicanálise seja fácil e o recalque esteja à mão para ser desfeito. Já se repetiu que a histeria não tem cura, o que quer dizer que sua estrutura (estrutura básica da neurose, segundo Freud, o inconsciente) não se desfaz. É o que representa a conquista fundamental da psicanálise, qual seja, a de que o inconsciente não se esgota (embora seja finito como o sugere pensar Leclair, 1977).

2.2) Caracterização esquemática da psicanálise voltada para o interp-síquico (intersubjetivo)

Não se aplica com facilidade a regra fundamental da associação livre (Ogden, 1996). Existe nestes casos a suposição de que não houve suficiente simbolização do psiquismo ou suficiente síntese narcísica para que a palavra associativa seja o carro chefe da revelação do inconsciente. Se busca com o diálogo analítico restabelecer as condições primitivas de constituição do psiquismo, com a finalidade de sua reconstrução, de sanar falhas de seu processo, de sua delimitação e falhas de simbolização. O movimento regressivo é concreto, diferenciando-se do movimento regressivo freudiano que é tópico, processual e temporal.

A regressão em análise em substituição ao retraimento (Winnicott, 1978) é meta e meio de ação do analista. Pode-se entender que o analista age, sua interpretação é entendida (como o sugere Winnicott) como ato de continência, de acolhimento, de asseguramento, etc. Neste sentido, não se espera a associação do analisando, mas sua ação, e até mesmo, sua passagem ao ato, como se diz. O ato não é principalmente interpretado, mas contido, embora se possa pensar o papel de contenção de uma interpretação.

O analista no caso é mais presente do que aquele do conflito intrapsíquico. A contratransferência ganha sentido como instrumento da análise (Heimann, 1949/1989). Ela pode ser usada para fomentar a interpretação, que privilegiará o “aqui e agora” da análise (como na posição kleiniana, pois os conflitos estão presentificados e realizados

na relação transferencial—contratransferencial), ou ela será meio de “digestão” do que o analista recebe do analisando na forma da identificação projetiva (seja a “digestão” como a “maternagem” winnicottiana, pois a regressão é efetiva e se realiza no presente da sessão de análise, seja a “digestão” sonhada, rêverie, como as propostas por Bion, Ogden, dentre outros).

Sustenta-se a suposição de uma quase equivalência do objeto externo e objeto interno, que faz entender a participação efetiva do analista como instância psíquica do analisando. E o analista como receptáculo direto (ou quase) das evacuações do analisando. Assim, o analista ocupa a função superegoica complacente (Fairbairn, op. cit.; Figueiredo, 2009a) para o e do analisando, com a finalidade de ingerir-se nas necessárias elaborações de simbolização, visando uma reconstituição do psiquismo do analisante. Ou o analista é ele mesmo a instância que elabora, é simbolizante (Bion, Ogden), fazendo-se vez do objeto primitivo (egoico, por evidente), e faz retornar ao paciente de modo constitutivo o que sobre o analista foi evacuado. Em qualquer das formulações, admite-se a não completa diferenciação entre analisando e analista, como reprodução da situação primitiva de constituição do psiquismo, de indiferenciação entre o bebê e a mãe, o sujeito nascente e o objeto ou o meio.

O enquadre, como já se pode supor, varia segundo as necessidades do analisando. Os quadros não-neuróticos, as psicoses e, particularmente, os chamados borderlines — problemáticas narcísico-identitárias, como o diz Roussillon (2012) — constituem-se a clientela desta análise modificada. Nessas situações, nem sempre o divã e a abstinência do analista são possíveis de ser mantidos. Também outros fatores do enquadre padrão são ou podem ser modificados, como o tempo das sessões, a sua frequência semanal e a admissão de uma atitude psicoterápica de contenção e acolhimento.

A reserva do analista se torna no caso ainda mais radicalmente necessária, embora e mesmo porque ele abandona a posição da abstinência (da neutralidade interessada, como o diria Green). Sua participação na dinâmica analítica, uma vez que ela não está controlada pelas regras fundamentais da associação livre e da escuta flutuante, pela abstinência, e nem mesmo pela posição invisível entre analista e analisando, como na psicanálise padrão, corre mais iminentemente o risco de conduzir a análise como uma relação dual dispensando-se a mediação necessária. O que quer dizer, a mediação simbólica e simbolizante, sem a qual a relação analítica pode se transformar numa relação

de quase exclusiva intimidade, como se diz, ou simplesmente uma relação imaginária (Lacan, 1979, particularmente, p. 77-86).

Os riscos da sedução provocada pelo analista e do uso sugestivo da contratransferência ficam mais eminentes, daí que se impõe o cuidado redobrado do analista, como não o cansou de expressar Winnicott, reconhecendo o ódio na contratransferência e adotando o cuidado meticuloso de se manter invariante o enquadre, uma vez ajustado adequadamente à singularidade do paciente.

Não se trata mais do modelo do sonho, mas do modelo mãe-bebê (Green), no qual predomina a situação de desamparo e dependência precoces. Modelo que se atualiza na clínica. Essa concepção da psicanálise pode afastá-la profundamente de seu padrão, sendo reinventada a cada vez, com o risco de muito se afastar da “situação analisante” (Donnet, 2001).

II - A psicanálise contemporânea

A concepção assim cindida da psicanálise, provocou sua segmentação, representada em escolas mais ou menos dogmáticas, que trouxeram uma dispersão crítica do movimento psicanalítico. Importantes psicanalistas reagiram em busca de uma possível fundamentação que atenda às exigências das dificuldades intrapsíquicas e interpíquicas. Não dogmática em sua intenção, a busca de uma unificação teria que atender a diversas das questões que a psicanálise se pôs, embora se reconheça a característica sempre incompleta da psicanálise, portanto sua resistência a sínteses abrangentes e gerais. Sugiro pensar uma síntese possível, metaforicamente como aquela proporcionada pela genitalidade em relação à dispersão e parcialização da sexualidade infantil, ou como a síntese alcançada pelo narcisismo primário em relação à fragmentação auto-erótica.

Na tarefa de se elaborar tais sínteses como atravessamento de paradigmas (Figueiredo), portanto não como aglutinação ou convergência da dispersão das escolas, a psicanálise contemporânea se projeta para o futuro (Green, 2010) como reconhecimento de que muito da segmentação das escolas permanece vigente, de modo sutil ou presentes em dogmatismo disfarçado, apesar dos esforços ditos contemporâneos,

Na tentativa da reflexão para o presente-futuro da psicanálise, antecipando, por assim dizer, seus problemas e suas soluções, destacam-se, a nosso ver, duas tendências que resumem as reflexões psicanalíticas contemporâneas. Elas se apoiam mais ou menos, ainda que não sejam derivações diretas, nas reflexões “da psicanálises moderna” (o termo é de Green, 1979/204) que viemos de apresentar, fazendo pesar, ora a ideia da relação de objeto, ora a da pulsão, embora busque responder a ambas as problemáticas, que é o quê, a rigor, pode caracterizar uma psicanálise contemporânea distinta das que se expressam nas formas segmentadas que discutimos acima.

No entanto, deve-se alertar para o fato de que os esforços de “sínteses” que se fazem neste início do séc. XXI, não resolveram, segundo nosso julgamento, de modo definitivo a unificação dos fundamentos da psicanálise sob parâmetros amplamente e comumente acolhidos. A problematização dos fundamentos da psicanálise e de sua clínica permanece atual e se atualiza, inclusive porque a psicanálise se adapta às mudanças de demandas de tratamento características de épocas e situações distintas — isto é, ela é sensível às transformações sócio-culturais (Celes, 2003).

De fato, em duas grandes direções parece-nos razoável circunscrever os desenvolvimentos psicanalíticos atuais nos seus propósitos de atender a necessária articulação entre pulsão e relações de objeto (resumidamente falando).

1) Psicanálise dos cuidados gerais

Nesta perspectiva, a direção para o desenvolvimento do entendimento da psicanálise atual se expressa, segundo um julgamento muito rápido, no que se convencionou chamar de “Teoria Geral do Cuidado” (Figueiredo, 2009b). Ressalte-se que Figueiredo na obra citada não faz a extensão de alcance que aqui proporemos. Mas nossas ideias ali se fomentaram.

Nesta perspectiva de desenvolvimento se supõe a psicanálise sendo originária de uma teoria (mas principalmente prática, ressalte-se) do cuidado, na qual o sujeito na totalidade de suas vivências constitutivas seja tomado como objeto da teoria e da clínica psicanalítica. A extensão à formulação de Figueiredo que fazemos por nossa conta pode ser resumida no título deste subitem: *psicanálise dos cuidados gerais*.

Esta concepção da psicanálise apoia-se mais ou é mais particularmente herdeira da psicanálise das teorias das relações de objeto (Bollas, 1987; Golse, 2003; Ogden, 2003; Zornig, 2008, etc.). As questões das relações de objeto primitivas na constituição psíquica e estruturação subjetiva são privilegiadas na perspectiva metapsicológica, sem deixar de se considerar os fundamentos pulsionais, embora permaneçam marginais. Trata-se aqui, como na perspectiva que abaixo descreveremos, de uma questão de peso nos pratos da balança, na qual historicamente se constituiu a psicanálise a partir de meados do séc. XX.

A prática dos cuidados, além de abrir, pelo menos teoricamente, a possibilidade e legitimidade para intervenções multi- ou interdisciplinares, adota no fazer do analista procedimentos muito além dos determinados pelo enquadre psicanalítico estrito senso guiado pela associação livre e pela atenção flutuante. O cuidado geral com os sujeitos da análise, que também nos parece presentes nas propostas clínicas de Khan (1984), embora não nos mesmos termos, conduz o analista a uma atenção com a vida geral dos sujeitos, mesmo quando a atitude do analista permanece limitada à sala de análise, isto é, mesmo quando ele não saia em campo em atividades francamente multidisciplinar e extramuros (Laplanche), como em hospitais, clínicas gerais, juizados de menores e família, atividades preventivas de várias índoles, etc — neste caso assemelha-se a uma psicanálise aplicada, como bem o lembrou Luciano Antunes Figueiredo de Souza (comunicado pessoal).

O interesse pelas vivências quotidianas dos sujeitos, uma ênfase ainda que residual da atenção ao aqui e agora da análise, a adoção de uma função superegoica benevolente (herança talvez das proposições de Fairbairn, 1952/1999) marcam, dentre outras características, uma dispersão da psicanálise em seus propósitos, uma certa crítica ao caráter analítico da psicanálise como método, bem como uma releitura (para usar um termo em voga) da situação de análise (do enquadre). Sua prática sugere, ainda que não explicitamente, uma recuperação ou reabilitação da noção de sujeito, implicada no pressuposto prático da constituição de sínteses mais ou menos autônomas das falhas narcisistas (ainda que tal conceito possa estar ele mesmo ausente), ou mais precisamente de uma recuperação egoica de seu sonhado assenhoreamento de partes cindidas ou inconscientes.

Muito particularmente essa tendência da psicanálise contemporânea se aproxima do fazer médico e das questões psicopatológicas. Melhor talvez seria dizer que a psicanálise se aproxima das disciplinas da saúde. Segundo entendemos, a psicanálise assim perde um tanto de sua índole crítica inaugurada na *Interpretação dos sonhos* com a descoberta do inconsciente.

2) Psicanálise mais restrita como simbolização por meio da palavra

Na outra perspectiva, tomando como exemplo e representante desta vertente a obra de André Green (particularmente, 2005) e a psicanálise, principalmente, francesa, mas não somente, a revisão de que falamos pretende manter-se fiel ao fundamento pulsional freudiano. Também aqui, representados pela reflexão de outros psicanalistas, abaixo citados, busca-se a unificação das problemáticas que acoossaram a psicanálise moderna, qual seja, a determinação das relações de objeto na constituição e estruturação do psiquismo, mantendo às questões próprias à pulsionalidade. O peso recai sobre este último aspecto, estendendo-se às formulações sobre o narcisismo. Diz-se então de problemáticas narcísico-identitárias (Roussillon, 2012), isto é, busca-se pela formação da síntese narcísica, e, não, das falhas constitutivas com o entendimento de que algo falta ao ego e precisa ser reconstituído. Ao narcisismo aderem-se as questões do conflito pulsional, particularmente com o papel exercido pela pulsão de morte, mas também pelas cadeias formativas de Eros (Green, 2000).

Isso não é possível sem se adotar uma leitura crítica de Freud, uma leitura em posterioridade, na qual se busca a justificativa para certa modificação da prática psicanalítica com base não mais na diferença de demandas determinadas pelos quadros psicopatológicos (psicoses, borderlines particularmente, e organizações narcisistas de um modo geral). Green (2005) sugere tomar a analisabilidade dos sujeitos como condição para mudanças que se façam necessárias no enquadre. Pois o enquadre permanece fundado na associação livre e atenção flutuante. Mesmo nos casos em que o sofrimento não seja neurótico, o enquadre é posse do analista que o mantém nas situações em que o setting fisicamente varia. Adota-se uma conversa psicanalítica ou um diálogo em que o analista permanece flutuantemente atendo aos traços associativos das narrativas dos paciente.

A analisabilidade significa a possibilidade ou as condições da submissão dos sujeitos ao enquadre psicanalítico. Percebe-se, assim, que para o autor ultimamente citado, o

enquadre (principalmente definido pela associação livre e atenção flutuante, como “situação analisante”, Donnet, 2001) é o vetor, o fundamento da definição do tratamento psicanalítico.

Como há demandas que chegam à psicanálise, mas que não se adequariam ao enquadre, a saída proposta por Green (e por outros, embora não necessariamente com a mesma terminologia, como Donnet, 2001; Figueiredo, 2012a; Kernberg, 1979, 1995; Parsons, 2002, 2005; Roussillon, 1999/2008, 2005, 2012, etc.) será a diferenciação entre psicanálise e psicoterapia exercida por psicanalistas.

O enquadre no caso continua dominante, pois preconiza-se para a psicoterapia a presença do enquadre internalizado pelo analista, efeito de sua formação analítica, que, no caso, sugere-se rigorosa dando ênfase à análise pessoal e à supervisão.

Não cabe agora desenvolver todo o tema, seus desdobramentos e suas consequências. De qualquer modo e ainda que se entenda que o psicanalista nem sempre faz psicanálise, a ideia da psicoterapia exercida por psicanalistas (condição, aliás, sugerida em 1945 por Winnicott, 1978) não deixa de introduzir questões sobre os fundamentos da psicanálise. Particularmente pensamos no sentido metapsicológico: de que sujeito psicologicamente constituído estamos falando na psicanálise e na psicoterapia?

Quanto à teoria da clínica, a diferenciação acima rapidamente apresentada não responde de modo preciso pela proximidade e afastamento dos objetivos da psicanálise e de tais psicoterapia. Recolocamos, parece-nos, diante de velhas questões, como a similarmente formulada por Freud sobre o objetivo da análise já em 1905, no caso Dora.

Para concluir

A psicanálise padrão, clássica ou típica de que tanto se fala para diferenciá-la da que se seguiu e propôs mudanças por vezes profundas na técnica e na metapsicologia, não nos parece ter, no entanto, uma delimitação tão estreita como se a sugere normalmente, e tenho aqui em mente como exemplo o que propõe Roussillon (1999/2008) para o seu entendimento. Embora Roussillon possa ser considerado um psicanalista contemporâneo, herdeiro de André Green, por assim dizer, e assim o tomamos acima, isto é,

contemporâneo no sentido conceitual, que o situa numa outra perspectiva da psicanálise em busca de uma unificação de seus fundamentos, ele, talvez por força didática, expressa a psicanálise padrão freudiana muito estritamente. Claro que o acompanham muitos outros já citados como psicanalistas intersubjetivos.

A olhar de perto, a psicanálise padrão como a expõe Roussillon trata o sujeito e a subjetividade neurótica num sentido muito amplo de neurose. Próximo da assertiva freudiana estabelecida na *Interpretação dos sonhos* (1900) de que o inconsciente é comum, é universal, e sendo ele inicialmente a característica da neurose, em consequência, todos somos neuróticos (Celes, 2010). O que quer dizer, todos somos inconscientes. De qual afirmação se pode concluir que a normalidade em Freud é neurótica. Os avanços freudianos após 1920 são por Roussillon incluídos numa psicanálise por vir, embora ele encontre lá, em Freud, alguma de suas âncoras para reflexão. Por nosso lado, compreendemos que as reflexões freudianas da paranoia, da melancolia, do narcisismo, da feminilidade inserem-se em problemáticas identitárias-narcisistas (se bem lido, isto é, lido criticamente e em posterioridade, as encontramos já em Dora! Celes, 2007), que não justificam o estreitamento da concepção divulgada da chamada psicanálise padrão. Na verdade, a delimitação tão apertada que dela se faz parece-nos ter muito mais um caráter de política psicanalítica, para a afirmação de uma originalidade que não é toda assim, nos parece.

Embora tal atitude possa se justificar como estratégia de exposição e para tornar evidente o que se diferencia na psicanálise a partir de meados do século passado, ela nos leva a encobrimentos significativos da diversidade do pensamento psicanalítico mesmo em sua versão freudiana, dita clássica ou padrão. Mas também, além da versão freudiana. Excetuando-se o que se cindiu do movimento psicanalítico e teve desenvolvimento independente, o que nele permaneceu foi de uma riqueza muito além do que se vem chamando e definindo como psicanálise padrão. Mesmo se circunscrevermos a psicanálise padrão em torno da neurose, como indiretamente o sugere Green (2005), o tratamento “padrão” da neurose transpôs, e até mesmo em seu início (*Estudos sobre a histeria*, 1895), os marcos da revelação da fantasia de desejo secundariamente recalcada e o conflito pulsão *versus* defesa. A sexualidade infantil, somente para lembrar uma das facetas, tem caráter originário; e o narcisismo, ele é primário e sexualmente determinado. Dito de outro modo: o narcisismo é sexual desde sua origem. Portanto, questões identitárias-narcisistas, mesmo que não levassem este nome, estão presentes na psica-

nálise (teórica e clinicamente) desde Freud. Embora certamente ele não tenha de uma vez tudo abordado e levado em consideração. E, mais ainda, ele não tenha levado tudo que descobriu ou apontou ao seu desenvolvimento pleno. Também na técnica, é sabido que Freud manteve-se muito mais fiel ao que se chama típico ou padrão do que em teoria. Esta última parece avançar mais do que sua técnica. Embora se deva observar com firmeza que foi de sua experiência clínica psicanalítica (não necessariamente do tratamento psicanalítico, mas muito dele) que Freud pode avançar em sua teoria ou metapsicologia. Não sendo esta o caso de puro exercício conceitual, como se sabe. (A propósito, veja-se a retomada recente e profunda da reflexão metodológica em psicanálise em: Figueiredo, 2012b)

Sem negar as diferenças que se fizeram entre os freudianos e muitos após-Freud, não há ganho para a psicanálise resumir tal diferença reduzindo a chamada psicanálise padrão ao estado onde:

O narcisismo permanece suficientemente “bom” e permite a organização de uma ilusão que torna a transferência, sob o primado do princípio do prazer possível e torna considerado possível um trabalho de luto, “fragmento por fragmento”, das realizações de desejos infantis evocadas pelo trabalho analítico. Em um tal esquema, o processo analítico “melhora” o narcisismo e o funcionamento psíquico é beneficiado, mesmo nos momentos de transferência “negativa”, pelo levantamento progressivo dos recalques. (Roussillon, 1999/2008, p. 12. Tradução nossa)

Caracterização tão restrita refere-se à interpretação do sonho (não necessariamente à obra, *Interpretação dos sonhos*, 1900, que avança mais, embora contenha a matriz de sua prática e da psicanálise nela baseada). Não se refere ao *modelo do sonho* como o sugere Green (2005), no sentido conceitual, que me parece mais amplo que esta descrição do quadro que caracteriza a psicanálise padrão. Mas refere-se ao sonho da *interpretação dos sonhos* (1900) que se estende em *Psicopatologia da vida cotidiana* (1901b) e em *Os chistes de sua relação com o inconsciente* (1905c). Literalmente entendido, trata-se de modelo que se estende à vida cotidiana. É duvidoso que ele se tenha vingado como tal a ponto de se tornar padrão. Pelo menos não em Freud ele alcança esse estatuto.

O modelo restrito imediatamente mostra seu limite. Já na articulação metapsicológica do sonho com a primeira teoria da sexualidade, que, como todos sabem, apareceu em 1905 na forma de três ensaios, sendo acrescentado de novos modelos ao longo de suces-

sivas edições. Clinicamente, o modelo chamado padrão encontra seu limite em sua primeira prova, no caso Dora (Freud, 1905e/1972). Se Freud deu a essa prova um sentido cientificista, não precisamos manter a intenção freudiana para verificar que o tal padrão de análise não serviu (como numa prova de roupa, um terno não serve, não cai bem, é curto, apertado, comprido ou largo e não há remendo que o conserte). Aspectos da transferência, ausentes no sonho, na psicopatologia cotidiana e nos chistes, atrapalharam. Mas principalmente aspectos identitários-narcisistas (para usar a expressão hoje corrente) não permitiram que o modelo se sustentasse e desse conta da *petite hystérie* de Ida Brauer. Também se pode, seguindo o espírito de Green, reler criticamente e a posteriori o caso Dora e aí encontrar a problemática narcísico-identitárias no desejo de Dora pela Sra. K., etc.

Referências

- Bollas, C. (1987). *The Shadow of the object*. New York: Columbia University Press.
- Celes, L. A. M. (2003). Anotações para uma abordagem às demandas contemporâneas de psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*. (Vol. 37, pp. 1019-1034). São Paulo: Associação Brasileira de Psicanálise.
- Celes, L. A. M. (2005). Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir. *Psychê*, IX(16), 25-48.
- Celes, L. A. M. (2007). “Dora” contemporânea — e a crise terapêutica da psicanálise. *Psicologia Clínica* (Vol. 19, pp. 137-154). Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Celes, L. A. M. (2010). Clínica psicanalítica: aproximações histórico-conceituais e contemporâneas e perspectivas futuras. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26 (Número Especial), 65-80.
- Donnet, J.-L. (2001). A regra fundamental e a situação de análise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 35(2), 227-242.
- Fairbairn, W. R. D. (1952 /1999). *Psychoanalytic studies of the personality*. London and New York: Routledge.

Figueiredo, L. C. (2008). Novas considerações sobre implicação e reserva. As posições do analista na análise padrão e na análise modificada segundo Winnicott. In L. C. Figueiredo & N. Coelho Júnior. *Ética e técnica em psicanálise* (2ª ed., revista e aumentada , pp. 107-122). São Paulo: Escuta.

Figueiredo, L. C. (2009a). Intersubjetividade e mundo interno: o lugar do campo superegoícono na teoria e na clínica. In *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, p. 187-217.

Figueiredo, L. C. (2009b). *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta.

Figueiredo, L. C. M. (2012a). A clínica psicanalítica e seus vértices: continência, confronto, ausência. *Reverie, Revista de Psicanálise*, V, 33-54.

Figueiredo, L. C. M. (2012b) A especificidade da pesquisa clínica com o método psicanalítico na situação analisante. *TRIEB*. No prelo.

Freud, S. (1901b/1972). *A psicopatologia da vida cotidiana*. In J. Strachey (Ed.), Edição standard brasileira da obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 6). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1905c/1977). *Os chistes e sua relação com o inconsciente*. In J. Strachey (Ed.), Edição standard brasileira da obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 8, pp. 1ss.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1905e/1972). *Fragmento da análise de um caso de histeria*. In J. Strachey (Ed.), Edição standard brasileira da obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 7, pp. 5ss.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1920g/1976). *Além do princípio do prazer*. In J. Strachey (Ed.), Edição standard brasileira da obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 18, pp. 17ss.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1921c/1976). *Psicologia de grupo e a análise do ego*. In J. Strachey (Ed.), Edição standard brasileira da obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 18, pp. 91ss.). Rio de Janeiro: Imago.

Golse, B. (2003) *Sobre a psicoterapia Pais/bebê: narratividade, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Green, A. (1979/1986) *Psychoanalysis and ordinary modes of thought*. In A.Green *On private madness*. International Universities Press.

Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. (C. Berliner, Trans.). São Paulo: Escuta.

Green, A. (2000). *As cadeias de Eros - Actualidade do sexual*. (A. P. Morais, Trans.). Lisboa: CLIMEPSI.

Green, A. (2003). Quatro questões para André Green/ Quatre questions pour André Green (Versão escrita da “Conversa com André Green” - videoconferência) (A. M. S. Ziskind, M. T. L. Mantovanini & S. M. C. Marchini, Trans. Edição bilingue Português/Francês ed.). São Paulo: Departamento de Publicação da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

Green, A. (2004). O silêncio do psicanalista. *Psyché*, VIII(014), 13-38. Publicado originalmente: “Le silence du psychanalyste. Topique, maio de 1979 e em *La folie privée*, 1990.

Green, A. (2005). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo : desconocimiento y reconocimiento del inconsciente* (L. Lambert, Trans. 1ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (2010). *Illusions et désillusions du travail psychanalytique*. Paris: Odile Jacob.

Guimarães, V. C. (2010). *Eros e Cultura na Psicanálise Freudiana: a Sexualidade Culturante*. (Doutorado Psicologia Clínica e Cultura), Universidade de Brasília, Brasília.

Guimarães, V. C. (2011). *Sujeito e cultura em O Mal-Estar da Civilização*. Goiânia: Ed. da PUC Goiás.

Heimann, P. (1949/1989). *On Counter-Transference About Children and Children- no-longer: collected papers: 1942-80*. London: Tavistock: Routledge, 1989.

Kernberg, O. (1979) *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Paidós.

Kernberg, O. (1995) *Transtornos graves da personalidade. Estratégias psicoterápicas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Kristeva, J. (1996). *Sens et non-sens de la révolte. Pouvoirs et limites de la psychanalyse I.* (Discour direct). Paris: Fayard.
- Lacan, J. (1979). *O seminário: Livro 1 - Os escritos técnicos de Freud 1953-1954.* Rio de Janeiro: Zahar.
- Leclaire, S. (1977). *Psicanalizar.* São Paulo: Perspectiva.
- Ogden, T. H. (1996). *Os sujeitos da psicanálise.* São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ogden, T. H. (1996). Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre* (Vol. 3, pp. 421-444). Porto Alegre: Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.
- Ogden, T. H. (2003). Uma nova leitura das origens da teoria das relações de objeto. *Alter - Jornal de Estudos Psicodinâmicos.*, XXII(2), 175-195.
- Parsons, M. (2002). Sexualidade e perversão cem anos depois: redescobrimo o que Freud descobriu. Livro anual de psicanálise. *International Journal of Psycho-Analysis*, XVI, 29-43.
- Parsons, M. (2005). Psychic reality, negation, and the analytic setting. In G. Kohon (Ed.), *The dead mother. The work of André Green* (pp. 59-75). London: Routledge.
- Roussillon, R. (1999/2008). *Agonie, clivage et symbolisation.* Paris: Quadrige/PUF.
- Roussillon, R. (2005). La « conversation » psychanalytique : un divan en latence. *Revue Française de Psychanalyse*, 69(2), 365-381.
- Roussillon, R. (2012). As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias. *Alter Revista de Estudos Psicanalíticos*, 30(1), 7-32.
- Winnicott, D. W. (1978). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting analítico (1954 b) (J. Russo, Trans.) *Textos selecionados: da pediatria a psicanálise.* Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Zornig, S. (2008) A corporeidade na clínica: algumas observações sobre a clínica dos primórdios. *Tempo Psicanalítico* (O que o corpo pode em psicanálise) (Vol. 40, n. 2.). Rio de Janeiro: SPID.

Novos tipos clínicos na psicanálise dos anos 2010

Christian Ingo Lenz Dunker

Introdução

Recentemente participei de uma espécie de enquete feita pela *Revista Veja São Paulo* acerca das principais fontes de sofrimento do paulistano. E a conversa foi muito interessante porque sendo eu um dos últimos a serem entrevistados tive a oportunidade de discutir as hipóteses e considerações dos 17 outros psicoterapeutas, majoritariamente psicanalistas, que me precederam. Gostaria de manter este escopo na hipótese que vou apresentar a seguir sobre a clínica em uma cidade como São Paulo, no qual a densidade discursiva e prática da psicanálise, sua inserção em equipamentos de saúde mental e geral, sua circulação e diversificação de tendências, sua presença acadêmica e cultural é excepcionalmente elevada. Creio que a maior parte das alterações que percebi nestes últimos vinte anos de clínica seriam inaplicáveis se tomássemos em consideração uma cidade como Jundiaí ou Sorocaba, ou o Brasil profundo como Rondonópolis ou Boa

Vista, lugares onde, aliás, a psicanálise e sua clínica vem adquirindo uma função social ascendente que deveríamos examinar com mais cuidado.

A intra-mistura diagnóstica

Crescentemente me encontro com pacientes de extensa trajetória diagnóstica. Crianças que foram disléxicas, autistas espectrais²⁶, depois adolescentes hiperativos e agora adultos bipolares que fazem uso de drogas, legais e ilegais para aumentar o rendimento laboral, sexual e ocupacional. Quando a clínica psiquiátrica de alta performance se estabeleceu, em fins dos anos 1980, temia-se que a velha hermenêutica do mal-estar desapareceria. Penso que no balanço geral deu-se o contrário. As medicações nunca inserem-se fora de um discurso, ausentes de narrativa, ou de orientação para a auto-observação e a incitação para nomear o mal-estar. A nomeação dos sintomas e seu agrupamento em quadros, feito pelo próprio paciente, substituiu a antiga dificuldade composta pela antecipação de sentido diante de um ato-falho ou as versões reificadas em torno da superdeterminação edipiana de uma dificuldade. Pelo contrário a supermedicalização e a automedicação sancionaram, nomearam e reconheceram uma quantidade nova e inusitada de formas de sofrimento.

É o que proponho chamar de intra-mistura diagnóstica, tomando por referência à absorção e cruzamento de diferentes racionalidades diagnósticas, que agora se incorporam, apesar de sua heterogeneidade de origem, ao modo de uma mesma unidade, ao discurso sobre o sofrimento e às estratégias de inclusão do mal estar na transferência. O termo intra-mistura é retirado da conferência de Lacan em Baltimore, ocorrida em 1966, intitulada “*Da Estrutura como a Intra-mistura do Outro como pré Requisito para Qualquer Sujeito*” (Lacan 1966/1998). Intra-mistura (*inmixing*) corresponde a operação pela qual o Outro é tomado como internalidade estrutural em relação ao sujeito, sendo sua divisão universal decorrência da estrutura assim composta pela linguagem,

²⁶ Alusão à expansão do diagnóstico conhecido como “transtorno no espectro autista”, que encontra-se em franca expansão após a compressão da categorias diagnósticas da infância, operada pelo DSM-IV, publicado os anos 1980.

assim como seus efeitos de singularidade decorrentes da articulação entre fala, língua e discurso. A intra-mistura diagnóstica refere-se aos sistemas de pré-nomeações do mal-estar, incluindo o cruzamento de gramáticas de reconhecimento dos sintomas e os dispositivos de identificação narrativa do sofrimento. A intra-mistura diagnóstica inclui tanto os dispositivos institucionais de individualização, operados pelo Estado, pela medicina, pelo sistema jurídico-psicológico ou escolar, quanto narrativas morais, religiosas ou midiáticas que regulam e legitimam a expressão do sofrimento a certos esquemas enunciativos. Se o sintoma é a mensagem que o sujeito produz para o Outro, o Outro já determina a articulação significativa na qual o sofrimento se expressa, sobretudo entre sua função de Ideal e sua realização como sujeito (Lacan, 1960). Se a psicanálise é filha da modernidade ela não apenas trata e completa os sintomas sob transferência, mas incita e é uma força política importante na determinação de suas políticas de reconhecimento (Parker, 1997).

Ocorre que a psicanálise, como discurso culturalmente eficiente, também concorre para a produção desta intro-mistura, mas não mais como ocorria nos anos 1960. Ou seja, alterou-se o que Jameson chamava de narrativa mestre (Jameson, 1979), que havia sido majoritariamente estabelecida e administrada pela psicanálise dos anos 1970. Ao contrário, há uma sensibilidade, geralmente patente nas primeiras sessões, para saber se seu analista será alguém interessado demais no seu passado, e que por outro lado ficará silencioso até obter uma hermenêutica da história de vida.

Por sua parte, assim como nos anos 1990 tentamos abandonar a importância da metapsicologia, nos anos 2000 tentamos abandonar o terreno da diagnóstica. A soberana indiferença psicanalítica aos chamados diagnósticos psiquiátricos, ou ainda no caso da infância aos diagnósticos psicológico-educativos, parece ter colaborado para uma tácita distribuição de funções. Aos primeiros os nomes e os medicamentos, aos segundos os conflitos e a solução de problemas.

Este movimento parece ter pacificado o antagonismo antes reinante, o qual era preciso fazer uma escolha. Tal divisão social do sofrimento aprofundou- por outro lado a dimensão psicoterapêutica da psicanálise. A clínica começa pelo sintoma. Até onde pude advogar em meu último livro não há clínica sem algum tipo de razão diagnóstica.

Convém lembrar que o que chamamos genericamente de “clínica” inclui tanto o que Freud considerava como método de tratamento das neuroses, quanto a disposição ética para a cura e ainda as condições técnicas para o uso terapêutico da palavra.

A autonomização da categoria psicanalítica de sintoma, seu desdobramento em *sinthomas*, sua generalização confusa em modalidades de sofrimento, bem como sua diluição na categoria de mal-estar, são subprodutos do recuo de nossas pretensões diagnósticas, ou quiçá da inépcia em produzir uma racionalidade diagnóstica à altura da prática no horizonte de nossa época, e com a criticidade que esta exige.

Talvez estejamos às voltas com formas de diagnóstico que não ousam dizer seu nome ou que se contentam em grandes categorias estruturais para justificar uma espécie de monismo procedimental. No polo oposto temos uma situação curiosa se examinamos uma categoria flutuante como a de *borderline* ou “paciente difícil”. Para lacanianos tratam-se de categorias inexistentes, enquanto para os demais são categorias super-existentes. O fato clínico saliente é que os analisantes se reacostumaram com esta espécie de confusão de línguas entre analistas e psiquiatras, aprenderam rapidamente a relatividade dos nomes e os limites de sua regulação medicamentosa.

E foi assim com um paciente de vinte e tantos anos que se apresenta ao tratamento com um delírio paranoico muito bem sistematizado em torno do uso pornográfico da internet e de sistemas adjacentes que pareciam controlar seus pensamentos e saber de suas intenções como se ele fosse um criminoso procurado. Mensagens e vigilâncias envolvendo carros e retaliações, Ele tinha iniciado o uso de medicação neuroléptica. Ele vem como uma espécie de último recurso antes da internação que tornava-se uma possibilidade iminente. Confidencia então um pequeno detalhe que ocultara ao médico, com receio de que isso chegasse aos pais: fazia uso “ocasional” de certa substância relaxante. O tal uso recreativo envolvia cinco ou seis baseados por dia, há seis anos. Tenho então que lhe explicar a situação na qual ele se encontrava, não poupando detalhes do que poderia vir a acontecer caso ele “ocasionalmente”, entrasse “no sistema”, fosse “fichado” e afinal descoberto por um grande número de pessoas, que certamente se aproveitariam disso “para o mal”. Desta forma ficou claro que havia uma única chance, que passava pela interrupção imediata e sumária do consumo da tal substância, para “ver o que podia acontecer”. E assim desapareceu um delírio clinicamente muito bem definido que poderia ter conduzido um sujeito a uma carreira psiquiátrica longa e penosa.

Contudo, jamais teria feito uso de tal tática, ainda mais no início de um tratamento, 20 anos atrás, por mais que Lacan tenha confessado sua filiação à tradição espiritual de Ferenczi e sua técnica ativa.²⁷

Déficit Narrativo

Mas o caso poderia ter tido um desenrolar completamente outro se não encontrasse neste jovem paciente uma disposição narrativa capaz de sugerir que havia algo estranhamente “preservado”, na verdade “excessivamente organizado” em seu delírio. Este ponto me leva a segunda novidade clínica que tenho encontrado. Trata de algo como um déficit narrativo generalizado. Pessoas que não conseguem contar uma história, apenas descrevem estados de alma e situações de comportamento.

Não são os casos psicossomáticos, repletos de sonhos evacuativos e empobrecimento de simbolização descritos desde Pierre Marty a Joyce MacDougall. Também não são casos marcados por *enactments* expressivos como os apresentados por Julia Kristeva para caracterizar as novas doenças da alma. Às vezes eles se associam, mas isto me parece uma contingência, com as desarticulações da economia de gozo e da fantasia, descritas por Jean Pierre Lebrun (2008).

Trata-se mais de algo como Walter Benjamin (1933/ 1997) descreveu para os soldados que voltavam da primeira guerra mundial sem uma história para contar e que Christopher Dejours (Lancman & Sznelwar, 2008) expandiu para um modo de estar no trabalho, baseado na oposição entre pressão e depressão, ou ocupação-vazio. Em termos lacanianos são pacientes que estão demasiados implantados em discursos, que só fazem laço social, sem narrativa, sem diálogo, sem intimidade, apenas funcionamento, inclusão e exclusão, ligação e desligamento.

27 “Sachez que je fais toujours une grande part dans mon enseignement à la lignée spirituelle de Ferenczi, et que je vous reste sympathiquement lié, avec mes meilleurs sentiments.” Lettre de Jacques Lacan à Michael Balint, publiée dans “La scission de 1953” (Supplément à *Ornicar* ?), n° 7, 1976, page 119

Alguns autores, sensíveis às ideias de Lacan, tem isolado não apenas novas formas de sintomas, mas novas maneiras de sofrer com antigos sintomas. Por exemplo, se para Freud a sexualidade possuía uma potência traumática, violenta e informulada, para Lacan a sexualidade, ela mesma, pode ser uma defesa contra algo muito pior, chamado de Real. E o Real se mostra como mal-estar, como impossibilidade de dizer, de narrar e de nomear. É nesta direção que poderíamos falar de uma forma de sofrimento que generaliza a observação de Walter Benjamin sobre o retorno dos soldados que lutaram na primeira guerra mundial. A brutalidade do choque, o inominável da experiência silenciava os combatentes. Eles saíam narrativamente lesados do conflito. Catherine Malabou, propõe para esta situação a noção de subjetividade pós-traumática, cuja expressão de sofrimento seria semelhante a lesões cerebrais, como afasias e demências. Seu paradigma literário são os zumbis ou mortos-vivos, seres funcionais que repetem automaticamente uma ação, incapazes de reconstruir a história da tragédia que sobre eles se abateu. Parecem seres perderam a alma e cujo sofrimento aparece em meio a mutismos seletivos, fenômenos psicossomáticos e alexetímias (dificuldade de perceber sentimentos e nomeá-los).

São pacientes para os quais desenvolvi uma abordagem combinada envolvendo extrema importância conferida aos sonhos, suplementada por leituras e provocações fílmicas. Para estes casos importei um diagnóstico filosófico: perda da experiência. São casos nos quais nota-se uma dificuldade para articular os elementos que fazem da narrativa um ato social-simbólico: compartilhar coletivamente um mito de modo oral e reversível por uma comunidade de sentido, de destino ou de passado.

Lacan extraiu de Levi-Strauss (1951) esta ideia muito simples e eficaz de que a neurose corresponde a um mito individual. Mas o que não estava previsto pela hipótese de Lacan é que se poderia falar em subjetividades para os quais o mito não possui, aparentemente função decisiva. Duas hipóteses aqui:

- a. Ou temos que pensar funções míticas organizadas fora das versões, na verdade não exclusivamente organizados, por versões de *Totem e Tabu*, *Édipo* e Narcisismo, como, aliás suponho, se possa encontrar na mítica perspectiva ameríndia, por exemplo nos índios Araweté, tal qual descrita pelo antropólogo Viveiros de Castro (2002).

- b. Ou temos que pensar que não é que o mito esteja indisponível, mas que sua forma individualizada é que o problema. Neste caso temos que rever a teoria do reconhecimento, que define psicanaliticamente o que é uma individualização, no caso da expressão “mito individual”. E quero crer que precisamos incluir não apenas as patologias da individualização, mas as patologias e o sofrimento de “só ser um indivíduo”, como definiu recentemente Vladimir Safatle (2012).

Ou seja, não precisamos psicotizar nossa sociedade ou imaginar uma súbita inflação de subjetividades perversas, para pensar que nem sempre a identidade precisa ser o ponto de partida para pensar laços desejantes e conflitos respectivamente narrativizados por histórias de confronto com a lei e com a troca inter-grupos. Não acho muito bem escolhido o termo, mas há autores que falam em um sujeito pós-traumático (Zizek, 2009), cujo principal traço clínico é que a estrutura narrativa de seu sofrimento se assemelha a um paciente cerebralmente lesado, como alguém com Alzheimer. Ou seja, é a própria possibilidade de articular o sofrimento em uma história, na qual podemos reconhecer a sua persistência, sua repetitividade, sua permanência diferencial em um traço.

Vejam, que de certa forma este é um problema que inverte o pressuposto psicanalítico de que o sintoma está imerso em um excesso de narrativas, que suturam por sua vez a supressão e certos detalhes estratégicos. Pressuposto que tornava a psicanálise uma operação e redução simbólica desta narrativa a seus significantes fundamentais e à suas posições fantasmáticas invariantes.

Portanto, e esta é a inversão que quero salientar, se antes constituía um traço fundamental do perspectivismo lacaniano, recusar a narrativa em prol do discurso, recusar o indivíduo em prol do sujeito, recusar o conteúdo imaginário em prol da forma simbólica, hoje temos que explicar, com as categorias como significante, discurso, sujeito e real como é possível a individualização patológica do sujeito e a impossibilidade narrativa e os perigos do “excesso da forma”.

A clínica das decisões

Proponho a vocês então estas primeiras duas novas situações clínicas, os que se identificam a uma narrativa *pret-a-porté* (palavra meio fora de moda, mas que tem o tal a no meio) que chamei aqui de intro-mistura diagnóstica de um lado. Do lado oposto

apresentam-se os que não conseguem articular seu mal-estar ao modo de uma narrativa. Sugiro agora um segundo par de situações da clínica hoje.

No polo oposto ao dos pacientes que não conseguem narrativizar seu sintoma, há outros analisantes que organizam a associação livre em torno de sucessivas situações de decisão: casar ou não, ter filhos agora ou depois, internar os pais agora ou daqui a pouco, mudar ou não de país, de cidade de emprego. Isso não é, por si só uma novidade, mas o fato para o qual quero chamar a atenção é a existência de um discurso que só consegue se organizar em torno de decisões, que trata a análise como uma sequência de “*solve-problem situations*”, como um vídeo game, com fases, vilões e desafios muito organizados.

O segundo tipo clínico ascendente nas grandes metrópoles brasileiras responde bem ao que um autor como Slavoj Žižek tem descrito para o caso daqueles que experimentam uma forma de vida que é sentida como monstruosa, animal e coisificada, tal qual a antropologia do inhumano proposta por Vladimir Safatle. Ao contrário dos que não conseguem inscrever seu sofrimento em um discurso, temos aqui aqueles que parecem viver em estado permanente de fracasso sistemático em dar nome à causa de seu sofrimento. Procuram encontrar a razão de seu mal-estar no mundo, explorando para isso a força de estranhamento, inadequação e fragmentação. Sentem-se permanentemente *fora de lugar, fora de tempo* ou *fora do corpo*, como as sexualidades estudadas por Judith Butler (1990). É o drama daqueles que são habitados por experiências de radical anomia e indeterminação, cujo maior exemplo literário é Frankenstein. Esta desregulação sistêmica do mundo, teorizada por Lacan como separação entre real, simbólico e imaginário, exprime-se como sentimento permanente de perda de unidade. É por isso que seu sofrimento tematizado como exílio e isolamento, assemelhando-se com a reconstituição da experiência tal como encontramos clinicamente no trabalho de luto. São antes de tudo errantes da linguagem, depressivos do desejo e inadaptados do trabalho. O espectro do ressentimento e do tédio rondam sua forma de vida.

Geralmente esta situação vem acompanhada por uma relação com a análise intermitente, e que precisa ser acolhida como tal. Seja porque o sujeito está no Brasil uma ou duas semanas por mês, seja porque ele só consegue se autorizar a vir à análise em um sistema de “*drive through*”, sempre em emergência, sempre em situações de exaustão,

no qual o próprio espaço impoluído de silêncio, não intromissão e suspensão do juízo constituem uma oportunidade rara.

Mas há também as decisões realmente difíceis, por exemplo, as que cercam a reprodução assistida, a descoberta de doenças genéticas, as transformações irreversíveis do corpo, as redesignações sexuais. Nestes, assim como nos anteriores, a recuperação da lógica da escolha, a recomposição dos encontros e perspectivas torna-se de grande auxílio.

A emergência clínica dos decisionistas talvez sinalize um deslocamento nosso paradigma ético, narrativamente considerado. Antes, um grande modelo, do lado de cá e do lado de lá do divã eram as Antígonas. Engajamentos desejanter radicais e confrontativos, que tencionam sua posição na pólis e diante das leis. Hoje estamos mais próximos de um personagem mencionado por Lacan ao final do Seminário sobre a Ética da Psicanálise, o protagonista da tragédia homônima de Eurípedes chamado Filoctetes. Amigo de Hércules e um dos pretendentes de Helena de Tróia, Filoctetes foi picado por uma serpente e sua perna não cicatriza começando a exalar um odor fétido que gradualmente insuportável para os outros Argonautas. Ademais Filoctetes não parava de se queixar de sua condição, o que poderia se alastrar, como uma peste, para um descontentamento generalizado entre os marinheiros. Decide-se então que Filoctetes deve ser abandonado sozinho na ilha de Lemnos, também conhecida pelo sugestivo nome de ilha de Crise. Porém, no auge das batalhas contra Príamo descobre-se que a única forma de derrotar Tróia é usar o arco e flecha que pertencera a Hércules e o único que sabe o paradeiro da referida arma não é outro senão Filoctetes. Ulisses ordena então uma expedição para resgatar o pobre poliqueixoso. A surpresa é que lá chegando nosso herói, que tivera sua ferida curada pela solidão, os recebe de braços abertos, entrega o local do arco e flecha, luta com seus companheiros voltando para Ítaca como herói. Lacan afirma que Filoctetes é um herói que está a altura da ética da psicanálise, e eu digo ainda mais da clínica de nossos tempos pois:

- a. É capaz de vencer o ressentimento
- b. Triunfa sobre a solidão
- c. Suporta a maldição que vai da dor ao sofrimento que não se pode curar.

- d. Sua vida está sobredeterminada por sequencias de decisões, cujos motivos e razões se lhe escapam, mas que ele as suporta e acolhe mesmo assim.

A precariedade posicional: um novo tipo de angústia flutuante

Um terceiro tipo ascendente de sofrimento foi antecipado pela feliz expressão de Baudelaire: *heautontimorumenos*, ou seja, aqueles que parecem experimentar prazer em se atormentar. Aqui podemos incluir as pesquisas de Ernesto Laclau e Alain Badiou, em torno de sujeitos que são colhidos por um movimento social, ou dos que se engajam num percurso da verdade. Por exemplo, nas recentes pesquisas de Jessé de Souza sobre a nova classe trabalhadora brasileira destacam-se vários predicados necessários para ascensão social: senso de planejamento, espírito de colaboração, disciplina e aperfeiçoamento. Mas esta nova classe social também traz consigo novas formas de sofrimento, principalmente baseadas na divisão de fidelidades entre sua origem e família e as exigências de sua nova condição. É o caso dos que fracassam quando triunfam, dos que estão às voltas com o peso de seus laços de sangue e família, no interior de uma trajetória de separação e autonomia. Tanto naquelas famílias europeias, nas quais há duas ou três gerações a narrativa do trabalho se interrompeu, quanto nas famílias brasileiras emergentes, ou ainda no temor de empobrecimento que assombra as classes médias americanas, há o sentimento profundo de que um pacto foi violado. A incerteza quanto às verdadeiras razões do sucesso ou do fracasso engendram uma forma de dívida difusa e de ansiedade flutuante. O sentimento é de que algo foi abolido sem deixar testemunho ou história e que, cedo ou tarde, um fantasma virá cobrar sua parte em vingança. Uma novela como *Avenida Brasil* é um marco para tais processos de subjetivação. Lacan afirmava que a verdade do sofrimento neurótico é ter a verdade como causa. Esta nova forma de masoquismo é antes de tudo um tipo de paixão pela verdade, que no mais das vezes aparece como desamparo e insegurança.

Assim como temos de um lado os que narram demais e de outro os que narram de menos, podemos agora opor tratamentos em torno de tomadas de decisão ao tratamentos nos quais saber qual seria uma decisão a ser tomada torna-se quase impossível. Aqui se trata de uma boa situação para evocar o conceito freudiano mesmo de mal-estar. Mal-estar, quer dizer *Unbehagen*, ou seja, ausência de clareira (*Hagen* é a clareira na mata), de descanso, de lugar. Tipicamente estes são os casos nos quais se procura desesperada-

mente uma saída, uma evasão, um suporte para o que chamo de precariedade posicional. Não estou em meu corpo, não estou em minha casa, não estou em minhas palavras. Mas não se trata de um drama em torno da inautenticidade, como as personalidades narcísicas dos anos 1960 ou as neuroses de caráter dos anos 1950.

São pacientes que parecem gozar com a angústia que se produzem. Para alguém que está sempre à procura de uma saída, que está sempre procurando o ponto de dissolução, montar uma verdadeira decisão é um fato relativamente raro e difícil. No fundo as decisões que surgem pervasivamente no discurso destes sujeitos são pseudo-decisões, feitas para jamais realmente produzirem consequências.

Poderia-se falar aqui de formas a-transferenciais de demanda?

Talvez fosse exagero dizer que se trata aqui dos verdadeiros casos de inclusão. Não só os que jamais fariam parte de um clube que os admitisse como sócios, pois na verdade a própria ideia de clube lhes parece insuportável. Não estão em uma ilha, como, nem em trânsito permanente, nem constrangidos por diagnósticos sedentários, mas para eles só há um imperativo categórico “sair”. Nenhum lugar é habitável, nenhuma posição lhes é suficientemente autêntica, nenhum espaço lhe soa possível. São os desafiantes da topologia. Os sem-lugar não são como vampiros paranoides ou como Frankenstein esquizoides, eles estão mais para zumbis em busca da alam perdida.

Sofrimento de indeterminação

O quarto tipo de sofrimento emergente pode ser descrito como uma nova forma de paranoia. Paranoia benigna associada ao que chamo de vida em forma de condomínio, com seus muros, síndicos e regulamentos. Trata-se de um tipo de sofrimento baseado no medo permanente de um objeto intrusivo e anômalo, capaz de perturbar a paz administrada, cujo preço é uma vida ascética e vigiada. A paranoia sistêmica floresce abundante no mundo corporativo, institucional e nos estados de exceção descritos por Giorgio Agamben. Ela cria e mantém o sofrimento derivado da segregação (como o *bulling*), da purificação (como o higienismo do corpo belo ou saudável) e do controle sobre o gozo do próximo (como nas homofobias e demais formas de intolerância). A paranoia é um sintoma de excesso de identidade, por isso ela interpreta o gozo do outro como perturbador, justificando a violência persecutória. É assim, por um processo de

auto-confirmação que se criam o outro traidor do ciumento, o outro impostor do erotomaniaco, o outro invejoso do megalomaniaco. Curiosamente, são estas as formas de vida mais propensas ao uso de substâncias dopantes para aumentar a produtividade, para anestesiar a experiência de si, para substituir a hermenêutica discursiva de si por uma vivência sensorial individualizada. Por isso podemos associar esta quarta forma de sofrimento às narrativas de vampiros, nas quais o tema da mistura e do domínio, da sedução e do controle surge em primeiro plano.

O que reúne estes quatro tipos clínicos que representam formas inovativas de sofrer e de articular este sofrimento em sintomas, é o que reformulamos a partir do conceito desenhado pelo filósofo Axel Honneth (2007), de sofrimento de indeterminação. Tanto a multiplicação discursiva das modalidades de nomeação e ciframento dos sintomas quanto as situações de déficit narrativo, e ainda o grupo dos laços decisoriais ou das subjetividades em errância, tem em comum o fato de que a dominante maior do sintoma não é a reorganização das relações de determinação desejantes, sempre mais ou menos articuladas pela inscrição do falo no campo do Outro e pelas perturbações deste grande determinante da subjetividade que são os Nomes-do-Pai.

Ora, o que caracteriza estas formas de vida, não é o excesso ou a falta de determinações simbólicas, mas a anomia como um fato positivo. O sofrimento de indeterminação requer no fundo um tipo de orientação de gozo ou de desejo, não orientado para a formação de unidades.

Entendo que a psicanálise tem duas tarefas teóricas e clínicas diante deste quadro. O primeiro movimento implicaria em rever sua teoria do reconhecimento, derivada e presente, por exemplo, em suas teses sobre o narcisismo, em sua teoria do desejo, em sua concepção de sujeito dividido. A principal revisão aqui nos convidaria a introduzir a não-identidade como princípio fundamental de sua teoria das relações. Isso significa, por exemplo, interpolar um conceito psicanalítico de narrativa, como função intermediária, entre o discurso e a fala. O conceito que em Lacan representa esta não-identidade é naturalmente o *objeto a*.

- a. O objeto intrusivo (corpo)
- b. O objeto que resta do pacto formativo da lei do desejo (mito)

- c. O objeto que é a causa e razão a desregulação estrutural do espírito
- d. O objeto que é a alma perdida

A segunda modificação que considero importante nos envia à introdução de uma lógica não-toda no próprio interior da clínica. A lógica do não-todo não equivale à lógica da castração. Mas o sujeito em Lacan é o sujeito, não é o sujeito homem ou o sujeito mulher. Ora, o não-todo é um dêixico, uma forma diferencial de incluir relações ao gozo, conforme uma lógica de não-relações. Portanto, teoria das relações, em Lacan, por exemplo, estruturas clínicas, teorias dos discursos nos convidam a repensar formas de inscrição fálica do sentido e da significação. De outro lado, teoria das *não-relações*, dos fracassos produtivos, da anomias criativas, como parece ser o caso com a tríade real-simbólico-imaginário e mais ainda com a teoria da sexualização.

Conclusão

Temos então dois grupos: os Zumbis e os Frankensteins sofrem com a *falta de experiências produtivas de indeterminação*, pois para eles os processos de racionalização aparecem como vazio indiferente ou como uma experiência caótica de si e do mundo. Já os Fantasmas e Vampiros, ao contrário, sofrem com o *excesso de experiências improdutivas de determinação*, ou seja, é como se acreditassem demasiadamente nos processos de simbolização e subjetivação que regulam os diferentes regimes de verdade. Tudo se passa como se para os primeiros o Real aparecesse como impossível e para os segundos como contingência. Se os Fantasmas e Vampiros estão questionando os fundamentos totêmicos da autoridade, os Zumbis e Frankenstein estão mais próximos do que o antropólogo brasileiro Viveiros de Castro chamou de perspectivismo ameríndio (ou seja, uma cultura na qual a identidade não é tratada como um fato de origem e onde a experiência de reconhecimento está sujeita a elevados níveis de indeterminação).

Tais tipos clínicos sejam apenas identificações, ou seja, formas narrativas, mais ou menos coletivas, pelas quais a experiência de sofrimento pode se incluir em discursos constituídos. Questão relevante porque a inclusão discursiva de uma forma de sofrimento é o que permite que ela seja reconhecida, tratada e localizada em um registro moral ou jurídico, clínico ou político, literário ou religioso. Sofrimentos que não se enquadram

nos discursos constituídos são frequentemente tornados invisíveis, derogados de sua verdade, como uma palavra amordaçada.

Se toda forma de sofrimento encerra a teoria de sua própria causa podemos ver como a narrativa da perda da alma é no fundo uma versão atualizada do que Lacan pensou com sua tese do sintoma como alienação ao desejo do Outro, mas agora uma alienação Zumbi, afeita a nossa forma mutante de produção e consumo. A narrativa frankensteiniana da desregulação sistêmica e da perda da unidade retoma a tese lacaniana de que o sintoma é efeito (e também causa) do desmembramento entre Real, Simbólico e Imaginário. Também a narrativa neo-masquista da violação do pacto simbólico de origem, com seu retorno fantasmático, retoma as teses sobre a negação em curso no interior do drama edípico e particularmente da castração. Finalmente, a narrativa paranoica, em torno da existência de objetos intrusivos, que se infiltram por entre muros e regulamentos, confirma que todo sintoma contém uma satisfação paradoxal, que Lacan chamou de gozo.

Quando a clínica lacaniana chegou ao Brasil nos anos 1980 um de seus motes principais era a substituição das extensas narrativas realísticas sobre a infância e seus meandros rememorativos pela agilidade simbólica dos significantes fundamentais. Hoje parece haver um movimento pelo qual os psicanalistas se perguntam como facultar que certos pacientes se tornem, novamente, capazes de bem narrar suas experiências de sofrimento. A psicopatologia lacaniana prometia inicialmente distinções fortes e seguras entre psicose, neurose e perversão. Hoje se pensa como organizar diagnósticos envolvendo formas múltiplas e combinadas entre tipos de sofrimento, modalidades de sintomas e formas de mal-estar. Lacan trouxe a antropologia estrutural e a teoria dialética do reconhecimento para o centro da experiência psicanalítica. Hoje pensamos como lidar com os tipos de mal-estar cuja nomeação é precária, incerta ou improvável e com os tipos de sofrimento que escapam à lógica identitária do reconhecimento. Se o sofrimento e o amor são os dois motivos de qualquer processo transformativo é fundamental reter que no centro de qualquer experiência de sofrimento há um grão de Real e uma pitada de verdade, que aspira a uma nova forma de vida.

Referências

- Benjamin, W. (1933) Experiência e pobreza. In Obras Escolhidas de Walter Benjamin. São Paulo: Brasiliense, 1997.
- Butler, J. (1990) Problemas de Gênero. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2003
- Honneth, A. (2007) Sofrimento de Indeterminação. São Paulo, Esfera Pública
- Jameson, F. (1979) O Inconsciente Político. São Paulo, Ática, 2005.
- Lacan, J. (1966) A Estrutura como inmixão do Outro como pré-requisito a todo sujeito possível [Of Structure as an Inmixing of an Otherness Prerequisite to Any Subject Whatever] in A Controvérsia Estruturalista. Roco, 1998
- Lacan, J. (1960) Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In Escritos, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.
- Lebrun, J.P. (2008) A Perversão Comum. Companhia de Freud. Rio de Janeiro, Companhia de Freud
- Levi-Strauss, C. (1951) A estrutura dos mitos. In Antropologia Estrutural. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1988
- Lancman, S & Sznalwar, L. (2008) Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro, Paralelo 15-Fiocruz
- Parker, I. (1997) A Cultura Psicanalítica. Idéias de Letras. São Paulo, Aparecida: 2008.
- Safatle, V. (2012) Grande Hotel Abismo. Para a reconstrução da teoria do reconhecimento. São Paulo: Martins Fontes.
- Viveiros de Castro, E. (2002) A Inconstância da Alma Selvagem. São Paulo, CosacNaiff
- Zizek, S. (2009) Descartes and the post-traumatic subject: on Catherine Malabou's Les nouveaux blesés and other autistic monsters. *Qui Parle* 17 (2), pp. 123-148

Corpo em psicanálise e obesidade

Eliana Rigotto Lazzarini

Carolina França Batista

Terezinha de Camargo Viana

Os transtornos alimentares são expressões de casos da demanda clínica contemporânea, os quais conjugam a cultura nas manifestações do corpo e na imagem corporal suas prerrogativas.²⁸ A experiência com tais pacientes, a reflexão a respeito dos pilares da prática clínica e de suas questões teóricas colocam em pauta o questionamento sobre as especificidades destes casos e os casos clássicos da época de Freud. A semelhança entre eles reside na pertinência da sexualidade como sustentação da descoberta psicanalítica do inconsciente e, ainda hoje, o mal-estar destes sujeitos estaria relacionado à alteridade trazida na experiência psíquica do sexual e como o modo de lidar com ela

²⁸ Este texto é um dos produtos da pesquisa *Transtornos Alimentares, psicopatologias narcísicas e obesidade*, que vem sendo desenvolvida no Laboratório de Psicanálise e Subjetivação – *Lapsus*, Universidade de Brasília. Pesquisa apoiada pelo CNPq, com bolsa de produtividade em pesquisa e bolsa de mestrado.

vem refletindo, ao longo dos anos, uma mudança da influência dos processos terciários na cultura. Um destes traços de mudança que verificamos é o modo como o corpo tem sido concebido culturalmente e os efeitos disto para o sujeito. Teóricos contemporâneos observam que a nossa cultura atual tem contribuído para aumentar a angústia do sujeito que tende a não cultivar a interiorização e a reflexão sobre si mesmo, passando a buscar formas para tentar sedar a angústia que sente muitas vezes isto se traduzindo em adoecimento psíquico.

Delineando a questão

A escuta do sofrimento dos indivíduos que passam por alguma modalidade de transtorno alimentar convoca o olhar e a análise psicanalítica pelo modo como o corpo é concebido na atualidade. A pertinência da psicanálise nestes casos reside em seu modo de questionar o discurso ao qual este indivíduo encontra-se adaptado e do qual queixa sentir-se excluído.

É neste ponto que a psicanálise apresenta o desafio da inquietação a quem quer que a pratique e com ela dialogue teoricamente, aspecto que deve ser levado em consideração na obesidade. Tal inquietação gera questionamentos: quais seriam os fundamentos encontrados na cultura para o alto índice de casos de obesidade? Em que critérios se fundamentam seu diagnóstico e qual a sua pertinência para a escuta psicanalítica do sujeito? Qual posição este sujeito ocupa e qual sua influência na produção do mal-estar?

Permeando estas questões encontramos a importância de uma análise da cultura e dos discursos contemporâneos como co-produtores de novas manifestações de sofrimento. A alta incidência de casos de transtornos alimentares e o lugar que eles ocupam socialmente é expressão, segundo Lazzarini (2006), de uma subjetividade afetada por um mundo em constante mutação, do qual ela mesma também é veículo e agente desta mudança. Tal particularidade remete à emergência em esquadrinhar que fatores culturais atuais são contingências determinantes à constituição deste sujeito.

Frente às características da subjetividade contemporânea, dentre as quais pode ser salientada a exacerbação narcísica, torna-se necessário que tanto o sujeito contemporâneo como o pesquisador e o psicanalista, imersos como estão nesta cultura, possam sair da posição de massificação, a qual tende a impedir a construção de um olhar a respeito

das condições atuais de subjetivação e, assim, ter um olhar diferenciado que permita ampliar a compreensão destes novos modos de subjetivação.

Uma das contingências do momento atual é a ocorrência de um encurtamento dos tempos históricos, pela rapidez com que os eventos se atualizam na cena contemporânea. Tal incidência ocasiona uma maior exposição dos sujeitos aos efeitos de acontecimentos importantes, ocorridos recentemente na história humana. Isto pode, em consequência, gerar o encurtamento do tempo subjetivo, promovendo uma tendência ao imediatismo. Este encurtamento é influenciado também pelos avanços tecnológicos decorrentes de um progresso civilizatório, o que tende a tornar os novos produtos rapidamente obsoletos e conseqüentemente descartáveis.

No entanto, este descarte, como se vê atualmente, não diz de uma experiência de perda justamente pela possibilidade de um objeto melhor vir a substituí-lo. Este aspecto produz implicações na temporalidade psíquica, que pela falta da vivência de um processo de perda e de seu conseqüente luto, resulta cada vez mais na dificuldade de simbolizar e elaborar os fatores culturais, sociais e também psíquicos. Logo, as transformações sociais, históricas e culturais recentes mostram suas conseqüências no modo de condução e compreensão dos elementos constituintes da clínica psicanalítica, ou seja, nos efeitos produzidos no tratamento destes sujeitos.

Esta exposição do sujeito contemporâneo marca uma diferença dos casos e da cultura na época de Freud, onde o sofrimento do sujeito estava ligado à culpa pela transgressão de uma lei e de um limite. O conflito se centrava na renúncia que o processo civilizatório exigia das satisfações pulsionais, demandando a repressão destas pulsões. Logo, o sofrimento e a regulação pulsional destes sujeitos seria regida pelo recalque. Considerando que a clínica freudiana foi construída e estruturada tomando por fundamento a neurose e a castração como referência, questiona-se se há uma diferença entre o sexual da clínica freudiana e a sexualidade tal qual temos acesso contemporaneamente e, por tal, em que aspecto podemos distinguir os casos atuais dos antigos. É importante salientar que a questão da sexualidade remete à necessidade de delimitação do que é essencial à psicanálise, do que permaneceria em sua passagem por esta nova construção do social.

A descoberta de Freud e as transformações do sexual no laço social

De acordo com autores psicanalíticos contemporâneos, a clínica psicanalítica, da forma como formulada por Freud, tem sofrido mudanças face as diferentes modalidades de mal-estar apresentadas pelos sujeitos que procuram análise. Esta diferença está intimamente ligada à mudança de um contexto social e cultural que lhe era específico, entre o final do século XIX e início do século XX, período da criação dos fundamentos psicanalíticos. As transformações históricas e sociais sempre afetam o processo de questionamento que permite a produção teórica e a prática psicanalítica, conseqüentemente, as novas perspectivas apresentadas à psicanálise dizem de uma transformação na cultura no que concerne à sexualidade e aos modos de satisfação.

Importante salientar que a fundação da psicanálise se deu pela escuta da histeria, fato que coloca em cena a expressão do mal-estar e do sofrimento corporal na neurose. O fundamento da vivência do corpo pela histérica, expressiva em seus sintomas conversivos, remete à formulação da noção de sexualidade infantil. É por meio da fala das pacientes histéricas que Freud pôde observar que estes sintomas diziam respeito a uma divergência entre a sexualidade em suas manifestações e a moral vigente.

Lazzarini e Viana (2006) discutem que a elaboração freudiana do inconsciente, em seus princípios, esteve relacionada à sexualidade, pela via da noção de trauma concebido, neste período, como um acontecimento factual ocorrido na história do sujeito. Os sintomas histéricos instauravam-se por um significado sexual que se encontrava recalcado e, por tal, inconsciente. Por não poder encontrar expressão pela via consciente, esta tendência pulsional manifestar-se-ia por sintomas corporais.

Deste modo, o campo psicanalítico foi instaurado pelo sentido subversivo da sexualidade, que encontrava entraves à sua expressão pelas tendências repressivas do contexto cultural no qual este discurso emergia. Estes obstáculos seriam expressão da ameaça que a sexualidade apresentava ao eu do indivíduo. O texto de Freud, *Moral sexual civilizada e a doença nervosa moderna*, de 1908, coloca o acento da origem da neurose na característica repressiva, autoritária e puritana da moral da civilização. A capacidade sublimatória seria, assim, dessexualizada e direcionada para a produção com fins ao progresso civilizatório.

Birman (2009) expõe que a ênfase encontra-se na possibilidade de extirpação da sexualidade, para uma finalidade terapêutica e civilizatória que promoveria uma tentativa de harmonização do sujeito e da sociedade. A psicanálise freudiana no texto de 1908 apostaria na possibilidade de encadeamento pela representação das exigências pulsionais, de modo a promover um completo abarcamento pelo simbólico do registro real e pulsional. Já no texto *Mal-estar na civilização* de 1930, Freud expõe o conflito civilização *versus* pulsão e, na impossibilidade da cura do desamparo pela psicanálise, o resultado seria um compromisso do sujeito com a sua gestão, para toda a vida.

Birman (2009) observa que a crítica freudiana à modernidade e à evolução científica localiza-se, justamente, na impossibilidade de resolução da condição de desamparo e de fragilidade do sujeito, pois a ciência funda-se na razão, e ela nada poderia fazer para impedir a morte. Este é um conceito chave no redirecionamento de Freud sobre a constituição do sujeito e sobre a questão da sua origem.

A elaboração do conceito de desamparo permite uma mudança da submissão do sujeito às exigências de um progresso civilizatório, para uma nova noção da relação com o Outro, via construção do laço social. Enquanto o discurso da primeira elaboração freudiana - identificado à ciência, que muitas vezes se presta ao progresso – era fundado em uma tentativa de espiritualização, de separação entre o sujeito, sua sexualidade e erotismo, logo de seu corpo, no segundo momento, há uma mudança desta verticalização para a horizontalização da sexualidade, já que somente pela sua construção intermediada por um Outro é que o sujeito poderia se estruturar.

O corpo na contemporaneidade e o corpo na psicanálise

O corpo aparece como uma das certezas que o indivíduo tem, ou seja, seu pertencimento ao mundo das coisas o torna *locus* privilegiado na cultura para se constituir um porto seguro. Sennett (2001) observa que, no mundo contemporâneo, a aceleração dos acontecimentos e a voracidade do consumo faz com que o tempo seja insuficiente para a formação das subjetividades, e o corpo torna-se passivo, sofrendo diante de tantas transformações. Neste cenário, o corpo fica cada vez mais voltado para suas próprias necessidades e prazeres, fechado para a entrada do outro. Tal modo de hipervalorização do corpo, na era atual, transforma os homens em seus próprios escravos, e o que impera é a força da imagem. Conseqüentemente, a vida interior, o outro e os laços que podem

se estabelecer na troca de experiências, passam a ser valores pouco encontrados. Isso, de certa forma, parece ser um bom terreno para a angústia e o adoecimento.

Diante dos desencadeamentos contemporâneos encontramos, hoje, indivíduos marcados pelo sofrimento em seus próprios corpos e com dificuldades significativas para narrá-las. McDougall (1983) faz notar que a forma como o sujeito vive seu corpo informa a respeito da natureza de sua relação com o mundo, ou seja, quando o corpo não é capaz de significar a diferença entre o eu e o outro, interior e exterior, quando o sujeito tem dificuldade em habitar seu corpo, as relações com os outros correm o risco de se tornarem confusas. De acordo com a autora, “é a maneira como a pessoa pensa o próprio corpo, assim como a posição que ela assume em relação a esse corpo, o que naturalmente irá influenciar de forma marcante a relação eu/mundo” (1983, p.155).

O sujeito busca no corpo uma consciência de si, ou seja, fazer com que o corpo exista por si mesmo para que possa estimular sua reflexão e reconquistar sua interioridade. O corpo não é apenas um meio de locomoção, mas um organismo vivo, corpo sexuado, marcado pelas pulsões, fonte de prazer (e também de dor: sensações) que necessita ser cuidado por seu possuidor.

O corpo marca sua presença na psicanálise contemporânea, não somente no que diz respeito às doenças psicossomáticas e à hipocondria, mas também porque encontra outras formas de se manifestar. E uma dessas formas é a de um movimento narcísico, no qual o corpo vai ser lugar de investimento libidinal. Se a época de Freud foi marcada pela repressão sexual, como salientado acima, a era atual se caracteriza por um movimento contrário. Não é da repressão que se fala, mas da dificuldade de lidar com os limites e os contornos de si. A barreira, quando colocada, é feita de modo incisivo, muitas vezes mantendo o sujeito ilhado em um mundo fechado ao acesso do outro. Há, portanto, uma incapacidade no estabelecimento e manutenção de laços mais amplos, o que coloca em evidência o retorno ao momento psíquico primordial de instalação do eu: a etapa narcísica.

Lazzarini e Viana (2006) observam a necessidade de refletir sobre esta condição, pela forma como o corpo é visto tradicionalmente pela psicanálise, ou seja, em paralelo ao discurso da linguagem. Porém, como coloca Fernandes (2002), quando a psicanálise

se vê enredada com o adoecer do corpo, a tendência é realizar uma ampliação de seu campo clínico, resultando, necessariamente, em uma ampliação de seu campo teórico:

“a inclusão de novos conceitos ao arsenal do saber psicanalítico permitiu uma fertilização da escuta do corpo na clínica para além das somatizações, abrindo campo para as aproximações e diferenças entre determinados quadros clínicos e as neuroses clássicas, as toxicomanias, os transtornos alimentares, as perversões etc.” (p. 53).

A concepção psicanalítica do corpo tem sua particularidade por estar em uma posição de fronteira entre os diferentes registros da experiência psíquica, logo, por poder ser tomada pelo registro real, simbólico e imaginário. Conforme mencionado trata-se de uma perspectiva inaugurada pela histeria, que concede à ele um lugar radicalmente diferente do concebido como objeto de estudo de outras ciências.

A leitura psicanalítica do corpo permite o seu questionamento para além do lugar que lhe é fixado numa suposta realidade social, uma vez que traz no nascimento de seu discurso a sexualidade como seu centro. Trata-se de uma perspectiva que fundamenta o trabalho da psicanálise em sua dimensão outra, que é alheia às conformidades que um saber de leis rígidas ou universais dispõe.

Lazzarini e Viana (2006) comentam que o corpo na psicanálise, em sua primeira formulação de corpo erógeno, é atravessado pela pulsão, estrutura-se em confronto ao corpo da necessidade na medida em que a linguagem nele faz efeito, inserindo-o na representação, significação e lembrança. O corpo seria então, pela sexualidade, articulado à história do sujeito, situando-o no imaginário social pela representação.

A teoria freudiana, portanto, permite colocar em evidência que o somático habita um corpo que é também lugar de realização de um desejo inconsciente. Fernandes (2002) pontua que o corpo psicanalítico se apresenta ao mesmo tempo como o palco onde se desenrola o jogo das relações entre o psíquico e o somático e como personagem integrante da trama das relações. De fato, esse corpo é regido segundo uma dupla racionalidade: a do que é somático e do que é psíquico.

Para Lacan (1949) a importância do estágio do espelho se dá pelo que instaura o momento inaugural da constituição do eu. O *infans*, pela visão e percepção de sua própria imagem, da imagem de seu corpo no espelho, prefigura uma totalidade corporal que é

corroborada pelo outro, que a reconhece como verdadeira. Deste modo, ou seja, para a criança poder se apropriar de sua imagem, é necessário a presença de um outro que a confirme para que ela possa, assim, interiorizá-la. A criança tem neste momento uma vivência de unidade, que estabelece a passagem do corpo despedaçado e não diferenciado do corpo de sua mãe para um corpo próprio.

Tal momento, no qual o indivíduo se identifica imaginariamente, faz parte do seu processo de constituição, que, aos poucos, pela incidência do simbólico, pode apartar-se das identificações primárias e construir sua verdade. Este momento de captação do imaginário, funda-se pela função de continência da condição de desamparo e de imaturidade física. Trata-se de um momento na constituição do *infans* em que o outro cuidador acolhe o sujeito em sua prematuridade. A constituição do narcisismo do sujeito é resultado, portanto, da presença ativa de um outro, realizada neste período, pelo qual a criança poderá apreender-se em seu corpo pela obtenção de um contorno nítido e definido.

O corpo é, portanto, lugar da passagem do outro, lugar de onde nasce o sujeito. Sendo assim, pode-se dizer que a grande inovação da psicanálise foi, precisamente, considerar essa dupla racionalidade como articulada pelo desejo inconsciente, mas cuja leitura também se dá no corpo. Birman (2009) complementa dizendo que o corpo em psicanálise pode ser definido como sendo um corpo sujeito, marcado pelo outro, pela linguagem. Esse corpo, de acordo com o autor, deixa de ser corpo como condição de organismo e se assujeita, isto é, passa a ser habitado pelo outro, implicando uma condição relacional – eu/outro.

Com esse percurso, podemos asseverar que desde Freud o corpo encontra espaço na psicanálise, pois foi o próprio Freud quem inaugurou esta escuta, ao ouvir o corpo das históricas, encontrando um caminho que possibilitou livrá-las de seu sofrimento.

Corpo e obesidade

No plano da cultura e sociedade atual, momentos de indefinição e mudança com relação a valores e papéis sociais sobrecarregam os indivíduos expondo-os à angústia e ao mal estar. Com isto, o cuidado de si e de seu corpo fica prejudicado.

Birman (2003) observa que no cotidiano as pessoas se apresentam cada vez mais com queixas difusas localizadas no corpo, que vão desde dores diversas e inespecíficas até sensações de completo esgotamento. Queixam-se também de *stress* constante e uma dificuldade em limitar a carga física ou emocional que podem suportar. O autor enfatiza a incapacidade crescente dos sujeitos de lidar de forma produtiva com seu corpo, sendo surpreendidos constantemente por manifestações corporais diversas, das quais são incapazes lidar e de subjetivar.

Neste cenário, o corpo tem adquirido mais destaque e sofre sob os efeitos da doença, da fragilidade e do *stress*. A partir desta perspectiva, a concretude do corpo aparece como uma das certezas para o sujeito e, em contrapartida, o registro metafórico da linguagem é cada vez mais pobre, visto que o discurso fica esvaziado em sua dimensão simbólica (Lazzarini, 2006). A psicanálise, por sua vez, procura dar voz ao sujeito e a seu corpo em sua singularidade, para além das demandas corporais relacionadas à dor. Trata de lidar com um corpo diferente do corpo biológico e dar voz a um corpo que é atravessado pela linguagem e marcado por vivências do sujeito.

A escuta da fala do paciente obeso em psicanálise evidencia algo de um mal estar localizado no corpo (dores e sensações corporais desagradáveis, paralisias, amortecimentos), mas que deve encontrar ressonância psíquica. Em sua fala, vemos ser ressaltada uma condição de imobilidade, de impedimento à ação causada por sua própria limitação e que caracteriza um estado de inércia, uma falta de vontade ou incapacidade para agir, de fazer a vida andar e de nela se sentir presente.

Apesar de ser um dos temas centrais de seu discurso, o corpo não é nomeado: em seu discurso o que aparece é uma fala sobre suas dores e incômodos mais do que do corpo como unidade e pertencimento. Apesar de ser um corpo grande e expressivo, ele não tem contorno, delimitação e fica referenciado a uma massa disforme. Há uma oscilação entre se sentir cheio e se sentir vazio, e esta é a referência que apresentam.

Não podemos deixar de nos referenciar, neste momento, ao “estádio do espelho” de Lacan. Ou seja, parece que estamos falando do processo de constituição deste sujeito, o que nos remete à problemática dos limites e das fronteiras da vida psíquica (Cardoso, 2004; Figueiredo, 2003): a delimitação entre o eu e o outro, o dentro e o fora, incluin-

do aí também os limites da própria simbolização que parece, nestes casos, ser sempre precária.

Nessa configuração subjetiva o corpo é sentido como um peso e não como unidade e posse, sendo então qualquer sensação aí localizada um enigma a ser decifrado, um acontecimento para o qual não estão preparados para lidar. Não se observa um estado de desintegração corporal, como visto na psicose, mas um estado no qual a unificação é frágil e provisória. O que se constata é que o sujeito convive com uma imagem corporal pouco delimitada, marcada por equilíbrio precário prestes a desmontar. Constata-se que quando apresentam certo senso de corpo, não é nessa totalidade que se reconhecem e o corpo é raramente reconhecido como próprio. Há também um sentimento de estranheza com relação às sensações e percepções e até mesmo uma negação da realidade objetiva do corpo, verificando-se a alteração na capacidade de nomeação das sensações corporais.

O obeso fica sem condição de traçar uma imagem de si, pois não se fixa nela. Seu olhar poderia auxiliá-lo a formar uma imagem psíquica mais sólida e consistente, mas é um olhar que se desvia. Com isto, perde a possibilidade de se ver com seus contornos e seu tamanho real, passando a imaginá-los. Em seu relato o paciente obeso traz uma sensação desagradável de se sentir devassado pelo olhar do outro, uma sensação de insegurança quando observa que não passa despercebido.

Estranhamento da imagem na obesidade

Freud (1914) vai ressaltar também a importância do olhar na constituição do eu do sujeito, o que vai lhe propiciar para o resto da vida uma maior sensação de unidade e completude. A teoria do narcisismo em Freud mostra que é pela idealização do próprio eu mediante o narcisismo dos pais, o qual vai libidinizar o eu da criança, relegando-a à alienação das imagos parentais cujos defeitos e incompletudes foram apagados. É por esta alienação que se forma o eu consciente da criança, tal qual Freud (1923) o concebe: instância corporal e superfície de projeção psíquica.

É importante refletir sobre as implicações da aderência do indivíduo ao discurso atual e a própria função do narcisismo na economia psíquica do sujeito, de modo a lançar

questionamentos a respeito da particularidade desta forma de subjetivação, na qual se inclui a obesidade.

A imagem do gordo causa, sem dúvida, um estranhamento. Apesar do ideal da saúde apresentar-se como moral para todos, as pessoas identificadas como obesas são especialmente vistas e criticadas, por supostamente não se submeterem a um regime restritivo do prazer e de seus corpos. Pois bem, é frequente também na fala de pacientes obesos de que quando eram magros, tampouco eram felizes. E é neste momento que o sujeito pode questionar-se a respeito de sua alienação promovida no momento do espelho do espelho, tal qual o cunha Lacan (1949), nesta mudança assumida pelo sujeito à medida em que ele se identifica a uma imagem que é sua.

É no momento de questionamento que estes sujeitos têm a possibilidade de sair do lugar de exclusão, justamente por compreender que sua posição de sujeito é descentrada, longe dos aportes imaginários promovidos pela sua constituição narcísica. Frequentemente, assim, os obesos são representantes no imaginário social de significados em uma identificação a um gozo num excesso, posição que assumem em muitos momentos, mas que lhes é alheia pois não se trata de identificação consciente. São pessoas que muitas vezes não sabem da onde advém tanta rejeição e gordura.

Este processo de questionamento pode ser realizado pelo confronto com os significantes de sua história, abrindo a possibilidade de um espaço de indeterminação que permita a dialetização, a escolha e a responsabilização pela posição que ocupa em sua fantasia.

Considerações finais

O sujeito que constitui sua subjetividade neste período pós-moderno, confronta-se e se estrutura em um momento de exacerbação das condições que favorecem o lançamento à sua condição primitiva de desamparo: a pluralidade de objetos ofertados. Estes objetos mascaram a esta condição do sujeito, característica de seu desenvolvimento primitivo, no qual se encontrava no estado de prematura física, impossibilitado de ter prazer por si mesmo e de acalmar suas necessidades e demandas.

Há neste ponto algumas bases para se pensar como, na atualidade, a constituição da imagem e corpo fixa-se numa demanda de identificação a um objeto perfeito, único e

completo, por meio do qual capta sua imagem. Trata-se de uma demanda que encontra lugar no discurso capitalista contemporâneo, pela oferta de dispositivos aos quais o indivíduo identifica-se, no intuito de restabelecer uma suposta relação dual perdida e pela qual tenta resgatar uma parcela de seu narcisismo. Este objeto serviria, portanto, para obliterar a falta própria ao seu processo de constituição como sujeito. Esta procura e alienação no objeto remetem à tentativa de adequação ao seu Eu ideal, momento de sua constituição em que era massivamente investimento pelo narcisismo parental.

A gestão do próprio desamparo ocorre no encontro com a diferença, que promoveria uma quebra da construção imaginária e fantasística do mundo conhecido ao eu, onde as crenças do sujeito foram sedimentadas e contornadas pelo seu narcisismo (Birman, 1999). A manutenção desta posição ilusória e autocentrada, além de exigir um alto dispêndio econômico, torna-se uma solução precária e autoritária na evitação do desamparo.

Nesse sentido, o que se verifica na atualidade é uma profusão de ofertas que se fundam no saber de um discurso capitalista, apresentando soluções para o aplacamento da angústia, do mal-estar pela sedação do sujeito. Lacan (1958) coloca que o fundamento da alienação do sujeito à cadeia significante, pelo qual a demanda confunde-se à satisfação das necessidades - o que na sociedade moderna encontra seu apoio nos dispositivos como a comida, as drogas, objetos tecnológicos, objetos prontos para o consumo - tem seu fundamento na primeira relação de amor do sujeito, que o colocava no estado de completude por ele vivenciado, no qual seu Eu se bastava, onipotentemente.

Trata-se de um amor que mais se assemelha à paixão, pela sua modalidade de investimento no qual se organiza principalmente pela zona erógena oral, relacionando-se com o objeto amoroso mediante a voracidade que caracteriza a introjeção.

Diante disto, pode-se compreender que o caráter epidêmico da obesidade e de outras modalidades de sofrimento como a toxicomania, a anorexia, a bulimia, depressões, entre outros, mostram sua relação com a configuração da cultura contemporânea, pois, a instabilidade deste período histórico favoreceria a regressão destes sujeitos às suas constituições narcísicas: o eu assumiria o lugar do objeto do próprio investimento libidinal que dele emana. O eu torna-se idealizado, agarrando-se à ilusão de completude que os objetos fornecem. Lazzarini e Viana (2010) a este respeito comentam que há uma

tendência dos sujeitos de regredirem aos seus narcisismos, de modo a se sentirem perfeitos e seguros, gozando da fusão com o objeto primitivo, que se encontra localizado dentro de si.

Portanto, pode-se conceber que a atualidade promove as condições para uma modalidade de sofrimento orientada pelo narcisismo, que Freud chamou em alguns momentos, de neurose narcísica. A delimitação destes casos possibilita o estabelecimento de relações entre as suas particularidades e as características da cultura e da sociedade contemporânea. Uma mudança do período cultural de Freud que pode ser caracterizada por um aumento da tolerância aos excessos: excesso do consumo, mas também da violência, da intolerância, da insegurança e do *stress*, situações nas quais a tradição não surte o seu efeito coercitivo e limitador como no período freudiano.

Considerando a delimitação da neurose narcísica, podemos articulá-la aos casos de transtornos alimentares. Inseridos neste contexto contemporâneo, a vivência do excesso pulsional encontra expressão nestes casos.

Os casos de queixa de obesidade trazem para primeiro plano a problematização da experiência psíquica do corpo. O mal-estar destes sujeitos manifesta-se pela sua corporeidade, na dor física ou por meio de atuações que implicam uma intervenção neles. Logo, fazendo com que estes indivíduos busquem terapias intervencionistas, seja por uma suposta cura do incômodo por habitar seu próprio corpo, seja pelo vazio que nele há e frente ao qual não parece haver outra possibilidade.

Referências

Birman, J. (1999). *Cartografias do feminino*. São Paulo: Editora 34.

Birman, J. (2003). *Dor e sofrimento num mundo sem mediação*. Estados Gerais da Psicanálise: II Encontro Mundial, Rio de Janeiro 2003.

Birman, J. (2009). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise nas novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Cardoso, M. R. (2004). *Limites*. São Paulo: Editora Escuta

Fernandes, M.H. (2002). Entre a alteridade e a ausência: O corpo em Freud e sua função na escuta do analista. Em: *Revista Percurso*, 11(29), 51-64.

Figueiredo, L.C. (2003). *Psicanálise. Elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Editora Escuta Ltda.

Freud, S. (1908). Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. IX). Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1996.

Freud, S. (1914). Á guisa de introdução ao narcisismo. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago (2004)

Freud, S. (1930). Mal-estar na civilização. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. IX). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Lacan, J. (1949). O estádio do espelho como formador da função do eu. Em: *Escritos* (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Lacan, J. (1958). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. Em: *Escritos* (pp. 591-652). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Lazzarini, E. (2006). *Emergência do narcisismo na cultura e na clínica psicanalítica contemporânea: novos rumos, reiteradas questões*. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Lazzarini, E. R. e Viana, T.C. (2006). O corpo em psicanálise. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 22(2), 241-250.

Lazzarini, E. R. e Viana, T.C. (2010). Ressonâncias do narcisismo na clínica psicanalítica contemporânea. *Análise psicológica*. 28(2), 269-280.

Mcdougall, J. (1983). *Em defesa de uma certa anormalidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Sennett, R. (2001). *Autoridade*. Rio de Janeiro: Editora Record.

Corpo e dor na clínica contemporânea

Márcia Cristina Maesso

Daniela Scheinkman Chatelard

Andrea Hortélio Fernandes

Os modos de expressão, compreensão e percepção da dor mudam em relação à construção cultural e social. O discurso médico-científico vigora na atualidade excluindo a dimensão do corpo em relação à pulsão, desejo e gozo, restringindo à leitura organicista as manifestações de sofrimento e dor psíquicos, oferecendo alívio imediato através das substâncias químicas. A psicanálise orientada pela ética do desejo cria outro espaço para o corpo, sofrimento e dor, ao oferecer a escuta, testemunhando a existência do inconsciente.

A dor é uma das coisas mais importantes da minha vida

Marguerite Duras

A dor acompanha a humanidade em todas as épocas, entretanto os modos de expressão, interpretação e superação da dor se distinguem no decurso da história. As vias criadas

pelo ser humano para formular sobre o sofrimento e a dor transitaram principalmente entre o discurso religioso com a suposição de causas místicas, e o discurso científico na busca insaciável da localização objetiva do agente causador da dor. A criação artística pode ser outra via para contornar a dor, contudo despreocupada quanto a conhecê-la para dominá-la. Vale lembrar, como constatação do irrepresentável posto na arte, a declaração escrita por Marguerite Duras (1986) sobre seu livro *A Dor*, de onde destacamos a frase posta na epígrafe:

Como pude escrever isto, que ainda não sei nomear e que me assombra quando releio? Como pude abandonar esse texto durante anos naquela casa de campo constantemente inundada no inverno? A Dor é uma das coisas mais importantes de minha vida. A palavra “escrito” não seria adequada. Encontrei-me diante de páginas metodicamente repletas de uma letra extraordinariamente regular e calma. Encontrei-me diante de uma fenomenal desordem do pensamento e do sentimento que não ousei tocar, e comparada à qual a literatura me envergonha. (p. 8).

A dor se manifesta lancinante no corpo, mas também é representada nas criações humanas de diversos modos, na Bíblia e na Mitologia Grega como punição divina, nas Belas Artes conservando seu aspecto irrepresentável, nas Ciências Biológicas através das pesquisas semiológicas e pela busca de tratamento a fim de apaziguá-la.

Não se contesta que a experiência da dor seja subjetiva, J. Cambier (2012, p. 399) professor de clínica neurológica declara que “a dor não é fisicamente mensurável”, pode-se apenas identificar, através de estimulação elétrica, o limite da dor, que é variável tanto de um indivíduo para o outro quanto no próprio indivíduo dependendo da situação. Se a dor varia, dependendo das circunstâncias, no corpo de um mesmo indivíduo, não é impróprio considerar que há incidência da construção cultural e social sobre a experiência subjetiva da dor.

O estudo que aborda a história da dor no ocidente demarca que os significados da dor são distintos em cada época, não são os mesmos em todas as civilizações, mudam de sentido de acordo com a cultura e a sociedade, transformando a relação do sujeito com a dor.

A mudança de sentido que uma sociedade dá à dor é menos importante do que as consequências desta transformação sobre a experiência individual da dor: os diferen-

tes significados atribuídos à dor – prova necessária, mal que precede um bem maior, castigo, fatalidade – modificam a percepção que o sujeito tem da dor, aumentando ou diminuindo sua capacidade de resistência ... (Rey, 2012, p. 20).

Isso posto, é preciso considerar que na contemporaneidade evidencia-se a potência do discurso médico-científico sustentado pela sofisticação tecnológica das máquinas e pelo avanço das pesquisas na produção de fármacos que auxiliam no diagnóstico e tratamento da dor, seja ela física ou psíquica.

No colóquio sobre *O lugar da psicanálise na medicina*, Lacan (1966/2001) mencionou que a definição do homem moderno é determinada pelo mundo científico em torno dos ideais da saúde, gerando na sociedade uma demanda específica de saúde e cura, ao mesmo tempo depositando nas mãos do médico - a quem todos vêm requerer o “ticket de benefício” com resultado imediato - o poder que advém dos produtos tecnológicos e químicos de última geração.

A leitura de Birman (2001) acerca do mal-estar na contemporaneidade coaduna com esse apontamento de Lacan, ao considerar os fundamentos da cultura do narcisismo e da sociedade do espetáculo desenvolvidos respectivamente por Lasch e Debord²⁹, como intervenientes no direcionamento biológico das pesquisas psicopatológicas atuais, largamente pautadas nos conhecimentos genéticos, bioquímicos e psicofarmacológicos. O discurso psicopatológico atual, na concepção de Birman, está submetido ao ideal social de sanidade que preconiza o evitamento da dor e do sofrimento psíquico ao ser fomentado pela cultura do narcisismo e pela sociedade do espetáculo que propõem o gozo imediato do tempo presente, resultado da exaltação do eu na cena social e da perda das relações do sujeito com o tempo e a história. Birman (p. 242) indica as consequências para o sujeito do que ele nomeia como “subversão da tradição ética do Ocidente” pelo ideal cientificista, mencionando a mudança significativa na subjetivação das paixões (*pathos*) a partir do uso eloquente das drogas (lícitas ou ilícitas) contra a angústia e a depressão, afirmando o aumento vertiginoso da medicalização psicofarmacológica sobre o sofrimento psíquico em relação à diminuição do limiar suportável dos sofrimentos nos indivíduos que, por sua vez, passam a demandar as substâncias miraculosas.

29 O autor se refere às seguintes publicações: Lasch, C. *The culture of narcissism*. Nova York: Warner Barnes Books, 1979 e Debord, G. *La société du spectacle*. Paris: Gallimard, 1992.

Outro apontamento importante realizado por Birman (p. 58) acerca do mal-estar na contemporaneidade articulado à pregnância do discurso médico-científico concerne à “colonização do corpo-organismo pela medicina”. Com isso dividem-se as competências teórico-clínicas e o ser humano, constituindo como domínio do território médico o saber sobre o organismo que é separado do psiquismo, esse último devendo ser tratado e investigado no território da psicologia e ou da psicanálise. Nessa correlação o organismo sem subjetividade pertence ao conjunto da clínica médica, assim como o psiquismo sem organismo pertence ao conjunto composto pela clínica psicológica. O resultado dessa operação é a subtração, ou exclusão do corpo que foi concebido por Freud com marcado pela pulsão e pelo desejo.

Lacan (1966/2001, p. 32) situou os fenômenos corporais que são considerados e nomeados pela medicina como psicossomáticos, a partir de uma falha “epistemo-somática”. Ao criar esse termo “epistemo-somática” e colocá-lo articulado a uma falha, Lacan alude ao fracasso do progresso científico em relação ao saber sobre o corpo, na medida em que exclui a dimensão do gozo dessa relação. A falha epistemo-somática refere-se ao alcance impossível do conhecimento absoluto, almejado pelo ideal científico, acerca dos enigmas apresentados pelo corpo. Ideal de conhecimento cujo ponto de partida para conquistá-lo se localiza na criação de “uma língua bem feita” que permita a realização de uma “leitura exaustiva sem obscuridade ou resíduo”, na qual “todas as manifestações patológicas falariam uma linguagem clara e ordenada” capaz de transformar todos os sintomas em signos (Foucault, 1998, p.107).

A psicanálise não nega nem exclui que o corpo goza e fala através dos sintomas, por situar-se em referência a um discurso que difere fundamentalmente da ordem do discurso científico em diversos aspectos, dos quais se destaca o tratamento das questões do corpo em relação ao inconsciente. Do corpo-organismo concebido pela ciência médica, exclui-se a dimensão do gozo, do que o corpo diz-fazendo-menção ao gozo suposto e perdido, por meio de fenômenos somáticos como Lacan sinalizou. Numa metáfora que alude à primazia do organismo sobre o corpo proposto na ciência atual, podemos dizer que o ato médico que rapidamente diagnostica e medica, funciona como um ato antropofágico que engole a dimensão do corpo, portanto do humano, em nome da ciência, e empanturra o organismo com as substâncias químicas que a indústria oferece.

Tomando esse panorama parcial acerca do mal-estar na contemporaneidade, articulado à pregnância do discurso médico-científico colocado na função de dominar o sofrimento que aflige o ser humano, concernente às paixões (*pathos*), na forma das inibições, sintomas e angústia, e estendendo a questão à manifestação da dor no corpo, é possível conceber que a consequência da rápida resposta à demanda por medicamentos é proporcional à diminuição do limiar suportável da dor.

No campo da psicanálise a questão que envolve corpo, sofrimento e dor, se apresenta desde seus primórdios, quando Freud passou a investigar a demonstração do sintoma histérico no corpo em relação à sexualidade, distinguindo-o da leitura proposta pela neurologia, na qual o sintoma tinha significado preconcebido em referência à estrutura e ao funcionamento orgânico. A separação de Freud da concepção médica do sintoma aumentou na medida em que avançou em seu percurso, propondo um novo método de investigação, orientado pelo material inconsciente em formação na fala, no sonho, no chiste, no lapso, no ato falho e também no sintoma.

Freud atribuía a Charcot o mérito de ter livrado a histeria do descrédito dos médicos que a interpretavam como uma simulação, um teatro, mas, ele rompeu com seu mestre, a respeito da qualificação de “lesão funcional” dada ao sintoma histérico e também com a consideração do caráter generalizado do trauma, que passou a ser abordado, por ele, em sua particularidade. A lesão funcional histérica remete ao que não pode ser capturado ao nível do olhar na necropsia, consistindo em uma lesão suposta, mas essa qualificação garante que o método de diagnóstico médico, que transforma o sintoma em signo patognomônico, subsista. E ao fazer do sintoma um signo representativo da doença, descarta-se sua dimensão significativa (Allouch, 1995). Nesse ponto, localiza-se a ruptura fundamental realizada por Freud com o campo médico para constituir o campo psicanalítico referido ao saber inconsciente.

A interpretação freudiana da lesão funcional como lesão devida à ligação da representação a uma outra representação implica que a passagem ao sintoma da primeira está referida a esta própria ligação e não a um processo de incubação, de extensão, da única representação que tem em conta a teoria do trauma de Charcot. O acréscimo, por Freud, dessa outra representação traumática é decisivo, pois ela escapa assim ao saber, tanto ao do médico quanto ao da histérica. ... O saber do trauma elaborado por Freud dá lugar

à fala da histérica, pois ele espera desta fala, em conformidade com a estrutura de seu discurso, a produção de um saber não sabido (Allouch, 1995, p. 49).

Nessa formulação, Allouch aponta que Freud deslocou o sintoma da posição de signo tal qual era concebido, colocando-o na posição de significante, no sentido lacaniano do termo, ao concebê-lo como representação que alude ao irrepresentável. O sintoma histórico, na psicanálise, é um significante, que representa o sujeito para outro significante, o do trauma, que por sua vez escapa à representação absoluta e cristalizada. Para isso, Freud também teve de se deslocar da posição do cientista em relação ao saber, passando da referência ao saber constituído na linguagem especializada à referência ao saber inconsciente constituído pela fala dos seus pacientes.

A criação de Freud do conceito de *trieb*, traduzido por pulsão, cedeu devido lugar ao corpo humano rompendo com a dicotomia entre corpo e alma. Com a escolha do termo *trieb* Freud (1915/2004) formulou sobre a força constante que emana do corpo, fonte pulsional, em direção à satisfação que só pode ser parcial, por apenas contornar o objeto (que tampouco é definido e existente) para satisfazer a excitação corporal.

Hanns (2004) nos esclarece que o termo *trieb* no alemão e também em Freud se refere às determinações da natureza incluindo as determinações psíquicas, enquanto *instinkt* enfatiza a articulação entre o biológico e o fisiológico como determinantes.

Mas, é na posição entre o psíquico e o somático, na qual Freud (1915/2004) concebe o conceito de pulsão (*trieb*) como conceito-limite, que ele situa o corpo num lugar propriamente humano, dependente da relação com o Outro e com linguagem.

Se abordamos agora a vida psíquica do ponto de vista biológico, a “pulsão” nos aparecerá como um conceito-limite entre o psíquico e o somático, como o *representante psíquico* [itálico nosso] dos estímulos que provêm do interior do corpo e alcançam a psique, como uma medida da exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo. (p. 148).

O destaque sobre “representante psíquico” refere-se a sinalizar que Freud trata da própria inscrição do corpo na linguagem ao definir desse modo o conceito de pulsão. Nas notas sobre a tradução dos termos utilizados por Freud no artigo *Pulsões e destinos das pulsões*, Hanns atenta para o uso do termo representante, em alemão *repräsentant*, sig-

nificando “estar no lugar de”, “substituto”, alertando que frequentemente chega a ser confundido nos idiomas latinos por “representação”, “figuração”, “apresentação”. Para “figuração” ou “apresentação”, utiliza-se a palavra *vorstellung* em alemão.

A pulsão situada como representante entre o corpo e o psíquico, como o que está no lugar de outra coisa, “não habita lugar nenhum” como Garcia-Roza considerou, mas sendo uma potência indeterminada só pode ter alguma determinação ao ser capturada pelo aparelho psíquico formulado por Freud, ou pela rede de significantes concebida por Lacan. Na leitura de Garcia-Roza (1995), entre pulsão e linguagem se estabelece uma relação dialética:

O aparato anímico pode ser visto como um aparato de captura. Sua função é capturar as intensidades pulsionais dispersas e organizá-las. Mas este aparato de captura é também um aparato de linguagem. Mesmo quando o concebemos como um aparato de memória, essa memória é memória de uma escritura psíquica. É, portanto a linguagem o princípio estruturante das pulsões. No entanto, se é a linguagem que confere às pulsões uma organização, são as pulsões que conferem à escritura psíquica sua intensidade. (p. 73).

Com a criação freudiana do conceito de pulsão amplia-se o campo de investigação sobre o corpo o sofrimento e a dor, incluindo a problemática questão da sexualidade.

Freud já apontava para os conflitos que enfrentamos atualmente na época em que escreveu *O mal estar na civilização* (1929-1930/1990), formulando que o humano, diante do desamparo e do sofrimento que vêm de nosso corpo, do mundo externo e da relação com o semelhante, construiu formas sofisticadas para amortecer e evitar as preocupações. Por meio de substâncias químicas, da ciência e da religião, a humanidade encontrou uma saída que, por um lado esboça proteção e alívio da dor, mas por outro produz alienação. Nesse texto, Freud indica que o homem se tornou parecido a um “Deus de prótese”, nomeação que ganha maior consistência nos tempos atuais, em função do avanço da ciência, da tecnologia e da importância dada a essas esferas da criação humana na resolução de problemas.

Freud (1908/1990) investigou, por exigência de seu trabalho clínico, a importância do contexto social na constituição do sintoma de seus pacientes, chegando a formular a

problemática dicotomia entre sexualidade e civilização na formação do sintoma neurótico, defendendo de forma otimista em seu texto *Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna* que uma reforma na moral social poderia evitar a neurose dos sujeitos.

Em função da continuidade de sua investigação imposta pela clínica, Freud constatou que a responsabilidade pelo sintoma dos sujeitos não era da civilização, mas que os próprios sujeitos manifestavam repulsa à sexualidade, e que a sexualidade era fonte de perturbação para o humano. Sendo assim, ele formulou em *Totem e Tabu* (Freud, 1912-1913/1990), ao investigar sobre a origem da civilização, que os homens criaram as instituições sociais, pautadas na moral e nos tabus, organizadas em torno da culpa que se aloja na realidade psíquica. Essa culpa é decorrente de um ato mítico do assassinato do pai.

A ficção, criada por Freud, em *Totem e Tabu*, trata da existência de um pai, único a gozar de todas as mulheres do grupo, que proibia aos outros membros pertencentes ao grupo, que eram seus filhos, a possibilidade de ter acesso a essas mulheres, e por esse motivo o pai foi assassinado e devorado pelos próprios filhos. Com o pai morto, os irmãos tiveram de instaurar e se submeter à lei contra o incesto, renunciando às mulheres desejadas para não se tornarem rivais destinados à destruição mútua e para manter a organização do grupo.

Freud afirma que o ato que correspondeu ao assassinato do pai marcou o princípio da civilização, pois, conseqüentemente levou à instauração da lei da interdição do incesto e à criação da religião totêmica que é também um sistema social.

O homem criou a civilização para encaminhar seus conflitos subjetivos relativos ao desamparo, às instituições humanas se articulam a expressão subjetiva dos indivíduos. A formulação de Fuks (2003) é precisa para exprimir essa articulação:

Freud designa como cultura a interioridade de uma situação individual – manifesta nos impulsos que vêm desde dentro do sujeito – e a exterioridade de um código universal, subjacente aos processos de subjetivação e aos regulamentos das ações do sujeito com o outro. (p. 10).

As construções culturais e sociais trazem a marca do desamparo humano em relação a um gozo impossível de obter, similar ao gozo do pai da horda da ficção freudiana, a partir da

qual Freud demonstrou o quanto o ser humano está envolvido na busca interminável pela obtenção de uma satisfação absoluta, mas, por ser essa satisfação inalcançável, é preciso inventar sua proibição. A produção e uso indiscriminado das substâncias químicas para aliviar o sofrimento e dor psíquicos, revelam uma tentativa de restituição desse gozo, entretanto, essa tentativa não é completamente bem sucedida em razão de um resto que concerne à pulsão, força constante e indeterminada que emana do corpo.

A partir desse resto, a articulação entre corpo, sofrimento e dor é tratada na psicanálise diferentemente do corpo-organismo da medicina. Desde os conceitos de trauma e de *trieb* cunhados por Freud para considerar o desamparo e o sofrimento humano diante da sexualidade, até as construções de Lacan acerca do objeto *a*, como causa do desejo ou mais-de-gozar, para formular sobre o desejo e o gozo, a escritura lacaniana do nó borromeano, demarcando a incidência do real, simbólico e imaginário articulados e delimitando distintas modalidades de gozo, são ferramentas que permitem conceber o corpo e o sofrimento que nele se manifesta, a partir da ética orientada pelo real que escapa ao ideal do conhecimento científico.

Lacan (1959-1960/1997) retira a discussão sobre a ética que comumente incide sobre o domínio do ideal, passando a orientar-se na relação do homem ao real. A ética regula a práxis da psicanálise ressaltando a responsabilidade sobre o sintoma e o desejo, principalmente quanto à posição ocupada pelo analista na relação transferencial, na qual geralmente é alvo do endereçamento da demanda de felicidade almejada pelo encontro ao Bem Supremo. As construções culturais e imperativos sociais de cada época podem funcionar como determinantes do ideal de felicidade. Entretanto, pela própria posição do analista, de escutar o que nessa demanda se articula, o percurso da análise permite o contato com a problemática do desejo, que é singular, e nisso consiste sua dimensão trágica.

Lacan (1959-1960/1997) encontrou na tragédia de Sófocles, *Antígona*, argumentos fecundos para abordar a questão do desejo e da ética psicanalítica.

Representada pela primeira vez em 441 a.C., a tragédia se passa em Tebas e inicia-se a partir da morte dos dois irmãos de Antígona (filha da união incestuosa de Édipo e Jocasta), em combate mútuo. Eteócles, por defender a cidade, foi enterrado com todas as honras, enquanto Polinices, que foi tomado como traidor da cidade, seria punido,

segundo a determinação do rei Creonte, deixado insepulto para ser devorado pelas aves carniceiras. Antígona, ciente do decreto do rei, decide enterrar seu irmão Polinices com todos os rituais necessários para encaminhá-lo ao além, mesmo sabendo da punição (de morte) prevista para quem desobedecesse ao edito do rei. Flagrada nesse ato junto ao cadáver do irmão, os guardas a levaram a Creonte, que se viu obrigado a sentenciar sua morte. Hemon, filho de Creonte e noivo de Antígona, admirado pela atitude da amada, tenta argumentar, em vão, com o pai, para de demovê-lo da sentença de morte de Antígona. Mas Creonte determina que Antígona seja enterrada viva. O oráculo Tirésias, que era cego, anteviu desgraças para Creonte se ele mantivesse a condenação de Antígona, desagrando aos deuses. Relutante, quando Creonte volta atrás em sua decisão de punir Antígona, era tarde demais. Enterrada viva, não pertencendo nem aos vivos nem aos mortos, ela se enforcou, deixando Hemon, seu futuro marido, em desespero. Responsabilizando o pai pelo suicídio da amada, Hemon tenta matá-lo e como não consegue, mata-se em seguida. Eurídice, mãe de Hemon e mulher de Creonte, ao saber dos acontecimentos, também se suicida. Creonte lamenta a tragédia (Kury, 2004).

Lacan (1959-1960/1997) destaca que a recusa de Antígona, a curvar-se ao edito do rei aponta que a lei é “não toda”, que há leis não escritas, de modo que, em relação ao desejo, cabe a cada um de modo próprio escrever. A lei escrita por Creonte está pautada em “querer fazer o bem de todos” para honrar aqueles que defenderam Tebas e preservá-la dos inimigos, mas ele comete um erro de julgamento. Ao impor sua visão a partir de um valor de consistência moral, fica cego para o desejo. Antígona segue na direção contrária a de Creonte, ela “não cede de seu desejo”, mesmo que tenha que atravessar o “temor e a piedade” para responsabilizar-se e pagar por ele.

A ética de Antígona se aproxima do compromisso ético do analista em relação à falta-a-ser, o trágico na psicanálise relaciona-se à sua ética, que consiste na responsabilização de cada um na direção de sustentar-se na trilha do desejo próprio, implicando em suportar o sofrimento que corresponde ao desamparo e à falta de um gozo absoluto.

Atualmente a manifestação de dores difusas no corpo, sem lesão correspondente ou evidências de um agente causador, é nomeada como fibromialgia, de acordo com o diagnóstico médico que é estritamente clínico. O tratamento recomendado pela Sociedade Brasileira de Reumatologia (Hermann et al., 2010) associa recursos farmacológicos destacando o uso de antidepressivos, relaxantes musculares, analgésicos simples e

opiáceos leves, aos exercícios físicos variados, como os aeróbicos, de alongamento e de fortalecimento muscular, e às terapias, como fisioterapia, terapia cognitivo-comportamental e suporte psicoterápico.

Considerando que o tratamento da fibromialgia gira em torno de aliviar a dor que insiste apesar dele, sendo por isso concebida como síndrome crônica, formulamos uma questão: A fibromialgia poderia ser tomada como um testemunho da falha epistemo-somática (Lacan, 1966/2001), como uma declaração do fracasso científico ao excluir a dimensão do gozo e do corpo?

Cabe à psicanálise não recuar diante dessa discussão acerca do sofrimento e dor, para propor outra psicopatologia referida à ética que inclui o corpo em relação ao desejo e gozo, e outro tratamento oferecendo a escuta que remete à existência do inconsciente.

Referências

Allouch, J. (1995). *Letra a letra: transcrever, traduzir, transliterar*. Rio de Janeiro: Campo Matêmico.

Birman, J. (2001) *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação* (3ª ed). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Cambier, J. (2012) Posfácio: a dor no tempo presente. In R. Rey, *História da dor* (pp. 395-401). São Paulo: Escuta.

Duras, M. (1986) *A dor* (V. Adami, trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Foucault, M. (1998). *O nascimento da clínica* (5ª ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Freud, S. (1908/1990). Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 9 (J. Salomão, Trad.). (pp. 185 - 208). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1912-1913/1990). Totem e tabu. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 13 (J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1929-1930/1990). O mal-estar na civilização. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 21 (J. Salomão, Trad.). (pp. 75 - 171). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915/2004). Pulsões e destinos das pulsões. In L. A. Hanns (coord. geral de trad.), *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (pp.145-162). Rio de Janeiro: Imago.
- Fuks, B. B. (2003). *Freud e a cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Garcia-Roza, L. A. (1995). Pulsão: Parénklisis ou clinamen?. In A. H. Moura (org.), *As pulsões* (pp. 65-78). São Paulo: Editora Escuta.
- Hanns, L. A. (2004). Comentários do editor brasileiro. In L. A. Hanns (coord. geral de trad.), *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (pp. 137-144). Rio de Janeiro: Imago.
- Hermann, R.E., Paiva, E.S., Helfensein Junior, M., Pollak, D.F., Martinez, J.E., Provenza J.R. et al. (2010, janeiro/fevereiro). Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia: Órgão oficial da Sociedade Brasileira de Reumatologia*, 50(1), 56-66.
- Kury, M. G. (2004). *A trilogia tebana: Édipo Rei, Édipo em Colono, Antígona* (M. G. Kury, Trad.). (11a. ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1959-1960/1997). *O seminário: livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1966/2001). O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana*, (32), 8-14.
- Rey, R. (2012). *História da dor* (C. Gambini, trad.). São Paulo: Escuta.

Narcisismo e estados limites

Márcia Teresa Portela de Carvalho

Eliana Rigotto Lazzarini

Terezinha de Camargo Viana

Neste ensaio pretendemos estabelecer uma compreensão sobre a relação entre o narcisismo, tal qual formulado por Freud, e os *estados-limite*³⁰. Iniciamos nossa análise priorizando o narcisismo como categoria conceitual freudiana e suas relações com a estruturação do Eu. Tendo ainda esse conceito como foco de estudo, buscamos compreender a repercussão e a crescente difusão do que tem sido descrito e difundido como um fenômeno no espaço de vida contemporâneo, e sinal de patologia típica de nossa

30 Este texto é baseado em pesquisas que vêm sendo desenvolvidas no Laboratório de Psicanálise e Subjetivação – Lapsus, da Universidade de Brasília sobre as temáticas de psicopatologias narcísicas, corporeidade e estados limites e que têm se consubstanciado em produções relevantes, dentre as quais: Carvalho, M. T. P. (2011). *A atualidade dos estados limite: trauma e trabalho do negativo*. Tese de doutorado em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília. Pesquisa apoiada pela CAPES. Orientadora: Terezinha de Camargo Viana.

época. Em seguida passamos a formular uma aproximação entre o fenômeno e a clínica psicanalítica contemporânea tendo em vista os chamados *casos-limite* ou *estados-limite*.

Tendo ainda esse conceito como foco de estudo, buscamos compreender a repercussão e a crescente difusão do que tem sido descrito e difundido como um fenômeno no espaço de vida contemporâneo, e sinal de patologia típica de nossa época. Em seguida passamos a formular uma aproximação entre o fenômeno e a clínica psicanalítica contemporânea tendo em vista os chamados *casos-limite* ou *estados-limite*.

O narcisismo como conceituação freudiana

Muito embora o narcisismo não tenha sido formulado por Freud como uma teoria, seus estudos acerca desse tema são tomados como ponto de partida para uma compreensão aprofundada do psiquismo mais primitivo. É dado lugar essencial à sua elaboração para a compreensão do processo de constituição da separação/individuação da criança pequena em relação ao adulto (André, 1996). O estudo de Freud sobre o narcisismo introduz os conceitos de eu ideal e ideal do eu, traz uma nova distinção entre libido do eu e libido do objeto, além de esclarecimentos sobre as relações de objeto. Green (2001b) explicita que a questão do objeto foi apresentada por Freud quando de sua apresentação teórica sobre o luto e suas relações com a melancolia. No entanto, observa ainda esse autor, Freud não havia encontrado a maneira de falar adequadamente do objeto antes da introdução do conceito de narcisismo em sua teoria.

Em seu texto *À guisa de introdução ao narcisismo* (1914), Freud apresenta o narcisismo como um estágio no desenvolvimento da libido entre o autoerotismo e o amor objetal. Com isto ele estabelece que o desenvolvimento humano acontece em decorrência de determinados processos sucessivos de identificações primárias e secundárias. Freud nos permite notar a importância do narcisismo em seu texto ao especular que a noção de narcisismo talvez abranja um campo bem mais vasto do que o das perversões, podendo-se atribuir a ele um importante papel no desenvolvimento normal do humano.

Se partirmos da formulação freudiana de que o fortalecimento e desenvolvimento do Eu se dá em direção a uma emancipação e afastamento da instância autoerótica e narcísica primitiva, podemos pressupor que a individuação do sujeito se daria pelo afastamento do objeto e pela instauração da alteridade. De acordo com Freud, o narcisismo é con-

cebido como uma dimensão estruturante do psiquismo. Contudo, Pontalis (2005) nos apresenta uma reflexão interessante sobre o narcisismo e sua relação com o Eu. O autor ressalta que o narcisismo nem deve ser visto apenas como uma fase no desenvolvimento do Eu nem como um modo específico de investimento. O narcisismo deve ser entendido como uma posição, um componente insuperável e permanente do sujeito humano. Ressalta Pontalis (2005) que das funções mais intelectuais, como o pensamento, ou mais objetivas, como a percepção do real, e passando para os comportamentos mais próximos do instinto, tais como comer, todos trazem a marca do narcisismo.

O narcisismo como categoria conceitual trata do processo de constituição do Eu, instância que em Freud não existe desde o nascimento, devendo-se constituir no momento em que o Eu se identifica com a imagem de seu corpo, imagem que assume como sua e, mais ainda, como sendo ele próprio. Refere-se a um fenômeno segundo o qual um indivíduo elege a si próprio como objeto de amor. Nas palavras de Freud, “A libido retirada do mundo exterior foi redirecionada ao eu, dando origem a um comportamento que podemos chamar de narcisismo” (Freud, 1914, p.98).

Para Green (1988), o narcisismo permaneceu para Freud como uma aquisição pertinente e esclarecedora. No entanto, esse construto foi deixando de ter a importância devida nos escritos freudianos na medida em que o conceito de pulsão de morte tomou a cena, aparecendo declaradamente em seu texto denominado *Além do princípio do prazer* (1920). Freud definirá como narcísica a libido retirada do mundo exterior e depositada no Eu. Mas isto não se dá de forma unívoca como pode parecer à primeira vista. De fato, o narcisismo é interpretado por Freud como um passo necessário do desenvolvimento entre o autoerotismo e o amor objetual rumo à concepção de um Eu unificado.

Laplanche e Pontalis (1983) afirmam que Freud vai propor a existência de um estado narcísico primitivo, ao qual ele dá o nome de narcisismo primário. Este narcisismo primário é caracterizado por uma “ausência” de relações com o meio devido a uma “indiferenciação” entre o Eu e o objeto. As aspas servem para apontar a impossibilidade de uma total indiferenciação Eu-objeto e a presença de relações com o meio, mesmo que incipientes. O narcisismo primário corresponderia, desse modo, a “uma fase precoce ou momentos básicos, que se caracterizam pelo aparecimento simultâneo de um primeiro esboço de ego e pelo seu investimento pela libido” (Laplanche e Pontalis, 1983, p. 370). Junto à ideia de um narcisismo primário há o denominado narcisismo

secundário, momento em que é possível a percepção de uma maior diferenciação entre o Eu e o objeto, e momento em que o Eu consegue desinvestir o objeto redirecionando o investimento para si próprio.

Podemos observar que Freud considera a questão da descoberta da escolha narcísica de objeto a razão mais forte para aceitar a hipótese do narcisismo. Desta forma, o Eu não seria mais um representante apenas dos interesses de conservação do indivíduo, ele também seria permeado pelo erotismo. Esta foi talvez a maior importância teórica do conceito de narcisismo para a concepção psicanalítica do Eu, ou seja, o fato de o Eu se constituir como objeto libidinalmente investido e não apenas um representante dos interesses da autoconservação, como postulado na primeira teoria freudiana das pulsões.

No artigo de 1914, Freud vai dizer ainda que o ser humano sente com certa facilidade um fascínio por si mesmo desde o início da vida psíquica. Enfatiza também a concepção do narcisismo dominada pela ideia de um fechamento em si mesmo. É através da formulação da metáfora do protozoário ressaltada no texto de 1914 que Freud vai dizer que na etapa narcísica há uma indiferenciação entre o eu e a realidade exterior, porque nessas condições tudo é uma posse exclusiva de si mesmo.

A retirada dos investimentos do mundo exterior

Freud (1914) faz referência às “parafrenias”, modernamente concebidas como psicoses que englobam a paranoia e a esquizofrenia, para explicar o fenômeno do narcisismo quando da retirada dos investimentos no mundo exterior. Essas patologias evidenciam o fenômeno da perda de interesse de tudo o que diz respeito ao mundo exterior. Nesses casos, o que ocorre é um exagero e uma distorção no campo do patológico, mas que pode ser utilizado para compreendermos o fenômeno também quando pensamos na dimensão neurótica. Teoricamente, a perda de interesse no mundo exterior diz respeito a uma concentração desse interesse sobre a própria pessoa. A retirada do interesse dessas pessoas do mundo externo não configura, segundo Freud, uma atitude perversa, mas uma defesa do Eu ligada à necessidade de sobrevivência do indivíduo em função da autoconservação, de tal forma havendo um reinvestimento no Eu da libido retirada dos objetos.

Na segunda parte do texto de 1914, Freud torna evidente alguns outros caminhos: a observação da doença orgânica, a hipocondria e a vida amorosa das pessoas. Com respeito à doença orgânica, Freud observa que, para os termos próprios da teoria da libido, o doente recolhe seus investimentos libidinais para o Eu e torna a enviá-los após a cura. Quanto à hipocondria, esta se comporta como doença orgânica. Haveria, desse modo, uma diferença entre a hipocondria e a doença orgânica, pois nesta as sensações desagradáveis calcam-se sobre alterações comprováveis e naquela não. Freud explica que na hipocondria estaríamos lidando com uma erogeneidade que emana de uma parte do corpo e envia estímulos sexuais em direção à vida psíquica, em analogia à concepção de localização de zonas erógenas no corpo que substituem os órgãos genitais e se comportam de maneira análoga a eles.

Freud (1914) encontra na vida amorosa a terceira via de acesso ao narcisismo. É importante ressaltar a forma de Freud enfocar como a criança vai fazendo suas escolhas objetais. Ele deixa claro que a criança toma seus objetos sexuais a partir de suas primeiras experiências de satisfações sexuais autoeróticas vividas em conexão com funções vitais que servem ao propósito de autoconservação. No texto podemos destacar que aqueles que se envolvem nos primeiros cuidados com a criança vão se tornar seus primeiros objetos sexuais e que as pulsões sexuais, a princípio, vão se apoiar nas pulsões do eu, apesar de distintas.

Freud diz que de maneira geral a opção narcísica faz com que a pessoa ame segundo o que ela é (a si mesma), o que ela foi, o que ela gostaria de ser, uma parte de si tomada independente. Do interesse que o indivíduo tem de seu próprio corpo, diz ele, orienta-se para um objeto exterior semelhante a ele, ou seja, homossexual. Esta etapa será (ou não) superada pela escolha heterossexual, segundo as condições da vida libidinal. É a busca da diferença que vai propiciar o alcance do objeto de tal forma que ele passe a pertencer ao dinamismo sexual.

Esse movimento para a eleição objetal narcísica, movimento da libido em direção às relações objetais, na qual o critério de escolha dos objetos segue o modelo do Eu da pessoa, ou seja, a busca no outro do que ela foi, é ou gostaria de ser, constitui-se num dos caminhos apontados por Freud para o desenvolvimento do Eu.

Segundo Green (1988), o advento do narcisismo na teoria e no pensamento freudiano não só foi um marco, mas também um parêntese. Antes dele foram as pulsões de autoconservação e depois dele as pulsões de morte. Com a introdução do conceito de narcisismo surge claramente no pensamento de Freud a libidinização das pulsões do Eu até então destinadas a autoconservação. Segundo Green, foi um salto decisivo para Freud levar a sexualidade ao seio do Eu, quando este último parecia, numa primeira abordagem, escapar à sua influência. O narcisismo é a inclusão do Eu na teoria da libido e no circuito do discurso da psicanálise ou, como coloca Birman (1999), “a descoberta do narcisismo implicou justamente a erotização do Eu” (p.41).

O narcisismo é então, para a teoria do Eu, a passagem do que diz respeito à autoconservação ou necessidade básica para o amor, a libido. Introduzir o narcisismo na teoria das pulsões implica fazer com que as pulsões tomem o Eu como objeto de investimento, o que se dá pela erotização do próprio corpo. Nesse novo esquema o Eu aparece como uma das possíveis localizações da libido. O Eu passa a ser também objeto da pulsão sexual tanto quanto os demais objetos, só que de maneira um tanto quanto diferenciada, a qual Freud dá o nome de libido narcísica.

A questão que aqui se interpõe é a seguinte: como pode o indivíduo, a partir de um eu unificado, fechado em si mesmo, seguir rumo à abertura, rumo à escolha do outro como objeto de amor? Uma das prerrogativas dessa questão é que o fechamento mantém o sujeito num verdadeiro “amor de si”, agigantado, onde os campos do outro e dos objetos ficariam eclipsados por este grandiosismo do Eu, senhor e centro do mundo. Por outro lado, a percepção da realidade externa forçaria o Eu a dirigir aos objetos suas cargas libidinosas, sob pena de que poderá adoecer se não o fizer, isto é, poderá romper o vínculo com a realidade (Lazzarini, 2006). No amor do outro o eu se desprenderia de parte desse investimento, alocando-o no campo do objeto.

André (1996) nos esclarece que esta saída para o amor pelo outro é a própria saída para a alteridade, ou seja, o eu necessitaria mesmo de um confronto amoroso com o outro para que se possa estabelecer esta saída. Entretanto, a tendência do eu vai ser a de sempre tirar proveito e benefício da situação, o amor por si tendendo a encobrir o amor pelo outro e passando a ser a dinâmica narcísica aquilo que trabalha para voltar a fechar as brechas abertas pela irrupção da alteridade. Ao permanecer fechado na vida adulta, o eu

tenderá a se perceber como engrandecido, eu centro do mundo, o que poderá caracterizar uma formação patológica.

Narcisismo e psicanálise contemporânea: reflexos na cultura

Tem havido uma crescente preocupação por parte dos psicanalistas contemporâneos com a modificação do perfil da demanda clínica que remonta a fins do século passado. O que vem sendo observado é um progressivo deslocamento dos quadros neuróticos para as patologias que envolvem de alguma forma as questões narcísicas, fazendo-se pertinente uma revisão nos aspectos relacionados a essa demanda e à clínica da atualidade. Depressão, drogadição, anorexia, bulimia, síndromes complexas de toda ordem constituem reflexos de uma cultura que passa por momentos de indefinição e mudança com relação a valores sociais, rompendo com aspectos que eram considerados primordiais nos tempos de Freud. Como observa Lipovetsky (2005) a respeito da eclosão de tais fenômenos na contemporaneidade:

“A patologia mental obedece à lei da época que tende à redução da rigidez assim como a liquefação das relevâncias estáveis: a crispação neurótica foi substituída pela flutuação narcísica. Impossibilidade de sentir vazio emocional, donde a dessubstancialização chegou a seu fim, explicitando a verdade do processo narcisista, como estratégia do vazio” (p.55).

O que podemos dizer de uma sociedade como a nossa que se vê exaltada pelos avanços científicos e tecnológicos, e em descompasso, muitas vezes, com a possibilidade de o indivíduo apreender esses mesmos avanços? O que dizer de uma sociedade competitiva, aquela que gera o empobrecimento da experiência coletiva e valoriza os interesses e as demandas íntimas? Que bases essa mesma sociedade estaria oferecendo para a constituição da individuação/subjetivação? O que dizer dos sujeitos caracterizados como casos limites? Eles não estão evidenciando uma sobrecarga de tarefas e não estariam prejudicados pelos padrões de eficiência dessa sociedade altamente desenvolvida? São estas algumas das questões que se encontram no compasso dos estudos da conjugação entre cultura contemporânea e psicanálise.

As subjetividades contemporâneas refletem esses descompassos e uma das consequências desse processo sobressai no sofrimento psíquico do sujeito, que ganha na atualida-

de novos contornos. Estamos cientes de que apesar de ser uma problemática da clínica, esse processo se encontra mediado também pela cultura calcada na própria crise da subjetividade fundamentada na modernidade.

A grande parte das queixas e perturbações se apresentam hoje sob a forma de um mal estar difuso e invasor, um sentimento de vazio interior, uma incapacidade de sentir as coisas e as pessoas ou, dito de outra forma, as configurações subjetivas contemporâneas tendem a apresentar uma ausência de sofrimento devido a conflitos neuróticos clássicos regulados pela lógica da castração e do desejo. Fala-se que algo da ordem do desamparo primordial, disposto por Freud em sua obra, tem encontrado espaço diferenciado em nossos dias. Os sintomas neuróticos que correspondiam em grande parte a uma sociedade mais repressiva, tirânica, autoritária e puritana deram lugar às desordens narcisistas, fruto de uma sociedade mais permissiva e também mais eclética em suas manifestações. Os pacientes não sofrem tanto mais de sintomas fixos e exuberantes na sua forma, mas, sim, de perturbações vagas e difusas, com sentimentos de vazio interior e incapacidade de sentir as coisas e as pessoas.

Dos estados limites e a fragilidade das fronteiras do Eu

Sabemos o quanto a teoria psicanalítica se atualiza em uma interação direta e contínua com a prática clínica de psicanalistas. Mesmo que a denominação *estados-limite* seja pós-freudiana e diga respeito a um modo de organização do psiquismo que se tornou de importância na atualidade, compreendemos que os casos-limite de todos os tempos são aqueles que desafiam os diversos profissionais a se deslocarem de seus usuais lugares de atuação e compreensão. Podemos dizer que todos os casos publicados por Freud serviram para ele de (pre)texto para que sua teoria e prática fossem (re)visadas.

Do mesmo modo, os denominados na literatura psicanalítica atual de *estados limite*, *casos-limite* ou *borderline* têm exigido que psicanalistas ampliem suas escutas. O método tradicional do trabalho com pacientes neuróticos, a análise das transferências, cede parte do espaço para a escuta daquilo que Green (1988b) chama de “a loucura pessoal do paciente”. Se no trabalho analítico com pacientes neuróticos o predomínio é a presença da ansiedade de castração e uma busca da resolução edípica da neurose infantil, o trabalho com os casos-limite revela uma dupla ansiedade, a ansiedade de separação e a de

intrusão, e um foco especial no luto do objeto primário, vivenciado como excessivo (na presença ou na ausência). Se na neurose é priorizada a teoria do recalque, nos *estados limite* a priorização está focada nas cisões, dissociações e evitações da constituição dos conflitos psíquicos.

Green (1988b) propõe a ideia de limite como conceito psicanalítico para descrever a presença, na clínica, desse sujeito frágil na sustentação de suas próprias fronteiras psíquicas, fazendo emergir as questões relacionadas à constituição do próprio Eu e a retomada teórica acerca da vida pré-genital. Trata-se de dar foco ao arcaico e ao modo como este funciona e se organiza em prol da constituição e sustentação do aparato psíquico, o que traz à cena a importância do objeto primário para além das questões edípicas.

Essa fragilidade do eu tem interferido diretamente na constituição do senso de realidade (noções de dentro/fora) e, conseqüentemente, interferido na capacidade de o sujeito simbolizar suas próprias experiências de vida. Mas podemos pensar também que falhas na constituição das noções de dentro e fora fragilizam o próprio Eu. Sem colocar em questão, no momento, o que pode ser primário e secundário, atentamos para o fato de que existe uma falha na capacidade de o sujeito construir realidades que possam ser compartilhadas. Segundo Green (2010), há um fracasso do trabalho do negativo, gerando uma dependência ou uma tentativa de exclusão excessiva do objeto primário, que não pode ser perdido para ser reencontrado.

A importância de um objeto ser perdido para ser reencontrado em relação à constituição do senso de realidade foi discutida em Freud em seu texto denominado *A Negativa* (1925). A negativa estaria diretamente ligada a uma das operações do Eu, a de emitir juízos, responsável por permitir a expressão do conteúdo intelectual do recalque separado de seu conteúdo afetivo. O “não” emitido como juízo, um “não” simbólico, permite ao Eu deliberar sobre o que pode estar dentro ou fora dele mesmo, ou seja, deliberar sobre se algo que foi percebido pode ser acolhido ou expelido.

Mas para que se constitua um “não” simbólico, precisa acontecer uma operação psíquica que diferencie a representação da percepção. É essa diferenciação que permitirá ao sujeito reencontrar o mundo (o objeto) conforme surja a necessidade. Isso é o que Freud chama de teste de realidade, que só “entrará em cena quando e se os objetos que outrora trouxeram satisfação, já tiverem sido perdidos” (Freud, 1925/2007, p.149). O

objeto da satisfação precisa ser perdido para ser reencontrado. Em ambos os casos, o “não” é considerado um importante vetor de constituição e manutenção de fronteiras de contato do sujeito com o mundo: delimita espaços internos e externos e constitui tempos diferenciados.

Assim, se existir uma falha no trabalho psíquico para realizar a construção do “não” simbólico, ou seja, se o objeto não puder ser perdido para ser reencontrado, a constituição da imagem narcísica e a constituição do pensamento estarão prejudicadas. Como vimos anteriormente, Freud (1914) afirma que o narcisismo é um estágio do desenvolvimento da libido entre o auto-erotismo e o amor objetal. Se as fronteiras internas e externas do Eu estarão fragilizadas, o autoerotismo e as relações objetais se estabelecem de modo precário.

O autoerotismo tem como função sustentar uma operação de transitividade entre o objeto primário e a criança, até que o próprio corpo (físico e mental) da criança possa substituir o mundo externo. Ele surge com a perda do objeto de satisfação, momento importante em que a criança consegue descobrir seu próprio corpo como fonte de satisfação libidinal. Green (1988b) salienta que o mais importante no autoerotismo é a possibilidade de a criança fazer as introjeções. “Aquilo de que deveríamos dar conta é da passagem do objeto de satisfação ‘fora’ para a procura de uma satisfação, senão ‘dentro’” (Green, 1988c, p.120), processo que não acontece de uma só vez. A perda do objeto vai acontecendo na medida em que a criança consegue ficar bem, mesmo na ausência do objeto. Mas se a diferenciação interno/externo falha, significa dizer que o objeto primário não foi perdido, e que tampouco poderá ser reencontrado.

Nas palavras de Green (2010), há um fracasso no trabalho do negativo, o que significa dizer que o objeto primário falhou em sua função de se fazer esquecer, de se ausentar. Nesses casos o objeto primário fica como que entalado: a criança nem está dele acompanhada nem pode largá-lo. Está preso naquilo que o autor chama de analidade primária. Alguns sintomas descritos na clínica dos casos-limite, tais como dificuldade para elaborar a experiência vivida, um estado de paralisia mental, dificuldade para diferenciar eu/não-eu podem ser compreendidos a partir desse construto teórico.

Esse conceito de Green (2010) nos permite pensar o estudo do autoerotismo em duas fases diferenciadas, mesmo porque são responsáveis por diferentes desenvolvimentos.

A oralidade nos possibilita experimentar e cuspir, mas no momento em que o objeto é engolido, ele só pode ser lançado fora pelo vômito, ou evacuado. Para que haja evacuação, faz-se necessário um processo de reter o que é importante para o organismo e expelir o resto que não lhe serviu naquele momento. Pensamos que as patologias narcísicas abarcam de várias maneiras essas duas fases.

Desse modo, há patologias narcísicas relacionadas à própria constituição da imagem corporal, e existem as patologias focadas na dificuldade de o sujeito escolher e decidir o que vai ser evacuado e o que vai ser retido do “bolo” nutritivo e tóxico ao mesmo tempo das interrelações do sujeito limite com o meio ou com os objetos (Carvalho, 2012). Em todos esses casos, não se trata diretamente de um modo de relação erótica, mas de um modo de sustentação narcísica.

No primeiro caso podemos abarcar as anorexias, as dismorfias corporais e as experiências de perda dos contornos do corpo. Enfim, consideramos as patologias relacionadas à constituição e reconhecimento da imagem corporal. No segundo caso podemos abarcar as patologias relacionadas especificamente à ordem pensamento, transformado em um “bem inalienável” (expressão de Green, 1993/2010). “Esses pacientes nem podem reter e fazer seu, nem expulsar e tornar alheio, nem podem se apropriar de seus objetos, nem podem diferenciar-se deles” (Figueiredo & Cintra, 2004, p. 38). Qualquer desses movimentos põe em risco a integridade do Eu. Aqui estão presentes os problemas advindos da esfera do julgamento e, como consequência, do processamento da realidade. As questões relacionadas ao risco, aos “ensaios” da vida, não podem ser vividos como tentativas. Ou é acerto ou é erro.

Em todos os casos, os sujeitos experimentam sentimentos de pavor para lidar com situações sociais, lugares onde o controle só pode ser exercido de modo precário, e, também, com sua vida íntima. Podem surgir também ataques de violência e raiva com aqueles que lhes frustram. Quase tudo para esse paciente se chama vulnerabilidade, mesmo que isso nem sempre esteja evidente, menos sua tentativa de viver ilusoriamente a própria autossuficiência psíquica.

Considerações finais

A cada época sua própria transição. A cada época o intenso diálogo entre os valores da tradição e o que se evidencia como novo. Na atualidade vivemos a ideia de um tempo que nos falta, de uma necessidade de consumo de objetos que nos tornem mais poderosos e inteiros. Mas esses bens são frágeis em suas instalações e carentes do poder a eles destinados. Com isto as identificações ficam esvaziadas e os ideais necessários à função especular integradora inexistentes, o que parece gerar uma falta de consistência na formação da imagem do sujeito e de seus julgamentos de valor. O mundo contemporâneo constituído assim constituído coloca o sujeito numa posição paralela e sem condições de manejar seus projetos e sua inserção no cenário social, ficando marcado pela insegurança. Desta forma, uma saída tentada é o investimento maciço no próprio eu, uma necessidade de autossuficiência. Quando o outro não tem a possibilidade de se constituir como uma referência identificatória para o sujeito, torna-se estranho e ameaçador. Nesse momento, o Eu tenta se sustentar na própria busca de sua imagem e de pensamentos próprios. São os objetos e a própria busca que se colocam como outro. Mas trata-se de uma alteridade vazia.

Podemos pensar que um dos projetos éticos da psicanálise pode ser o de propiciar ao sujeito uma vivência mais direta da qualidade desse vazio, retirando do mundo das coisas e do tempo futuro as ilusões de garantia de preenchimento. A clínica psicanalítica continua seu trabalho de sustentação das possíveis transformações que aparecem nas organizações singulares. Se a mudança dos códigos e a reviravolta dos valores tradicionais tendem a contribuir para provocar colapsos psíquicos que se apresentam na clínica, esta, por sua vez, deve ser capaz de acolher os reflexos de tais colapsos e sustentar os contornos singulares que se evidenciam como limites possíveis de trânsito.

Na atualidade, *os estados limites*, que se gestam nos desencontros e nas separações, estariam fora do arsenal teórico e técnico da psicanálise, não fossem os incessantes movimentos que a psicanálise faz para conjugar prática e atualização teórica. Novos tempos, novos saberes, novas maneiras de compreender e lidar com o sofrimento psíquico. Velhos saberes que se apresentam novos e mostram a travessia no tempo. Ao concluir pensamos ser *mister* atribuir à psicanálise contemporânea a manutenção da possibilidade de abertura e acolhimento às novas formas de subjetivação.

Referências

- André, J. (1996) *As origens femininas da sexualidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Birman, J. (1999) *Cartografias do feminino*. São Paulo: Editora 34.
- Figueiredo, L.C. & Cintra, E.U. (2004) Lendo André Green: o trabalho do negativo e o paciente limite. Em: Cardoso, M. (org.). *Limites*, p. 13-58. São Paulo: Editora Escuta.
- Carvalho, M.T.P. (2012). *Psicoterapia dos estados-limite*. Lisboa: Placebo Editora Ltda. ISBN: 978-989-8463-38-8.
- Freud, S. (1914/2004). *À guisa de introdução ao Narcisismo*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S (1925/2007) A negativa. Em: FREUD, S. (2007). *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. Obras psicológicas de Sigmund Freud. Vol. 3, p. 145-157. Tradução: Luiz Alberto Hanns (org.). Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Green, A. (1988a) *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Editora Escuta Ltda.
- Green, A. (1988b) *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Green, A. (1988c) *A pulsão de morte*. São Paulo: Editora Escuta.
- Green, A. (2001) *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud. Aspectos fundamentales de la locura privada*. Buenos Aires: Amorrortu
- Green, A. (2010) *O trabalho do negativo*. Porto Alegre: Editora Artmed.
- Laplanche, J. e Pontalis, J.B. (1983) *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Livraria Martins Fontes.
- Lazzarini, E. (2006) *Emergência do narcisismo na cultura e na clínica psicanalítica contemporânea: novos rumos , reiteradas questões*. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília
- Lipovetski, J. (2005) *A era do vazio*. São Paulo: Editora Manole
- Pontalis, J.B. (2005) *Entre o sonho e a dor*. Aparecida – SP: Idéias e Letras.

O Aleph, a condensação e o umbigo do sonho

Tainá Pinto

Tania Rivera

Nesse ensaio parte-se da ideia de que o conto “O Aleph” de Jorge Luis Borges e o sonho possuem uma estruturação comum em que a condensação tem papel fundamental.³¹ Essa estruturação se daria em torno de diversos núcleos condensados e sincrônicos que se unem após de uma segunda condensação compondo um todo heterogêneo. A partir desse ponto comum o que se busca é apreender o que o Aleph, objeto inimaginável para onde tudo converge, pode ensinar sobre o umbigo, ponto insondável e obscuro do sonho. Chega-se a conclusão de que em meio ao excesso disruptivo que tanto sonho

31 Este trabalho é baseado em Pinto, T. (2012). *A condensação entre poesia e trauma: um percurso com Augusto de Campos e Jorge Luis Borges*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, DF, Brasil. Pesquisa apoiada pela CAPES. Orientadora: Tania Rivera. Pesquisa apoiada pela CAPES>

como conto colocam em jogo há um ponto de captura do sujeito e que esse ponto que o fisga parece dizer, uma maneira radical, algo do lugar que ele ocupa diante do outro.

Borges estava ali, sozinho, no escuro porão de Carlos Argentino Daneri, deitado em decúbito dorsal embaixo da escada e olhando fixamente para o décimo nono degrau. Nessa situação um tanto esquisita e constrangedora, ele aguarda a prometida grande revelação de sua vida, não sem se perguntar se tudo isso não seria uma cilada armada por Daneri. Os dois nunca foram amigos, nunca se deram bem. Daneri estaria ficando louco? Matar Borges faria parte dos seus planos insanos? O conhaque que oferecera logo antes de descerem para o porão estaria envenenado? Borges sente um confuso mal estar e busca ficar calmo. Talvez a sensação indistinta fosse apenas uma consequência de sua tensa rigidez e não efeito de algum narcótico. Ele fecha os olhos, volta a abri-los, e então vê. Vê o Aleph, vê aquilo que seus olhos não podem acreditar:

O diâmetro do Aleph seria de dois ou três centímetros, mas o espaço cósmico estava ali, sem diminuição de tamanho. Cada coisa (a lâmina do espelho, digamos) era infinitas coisas, porque eu a via claramente de todos os pontos do universo. Vi o mar populoso, vi a alvorada e a tarde, vi as multidões da América, vi uma teia de aranha prateada no centro de uma negra pirâmide, vi um labirinto truncado... vi uma chácara em Androgué, um exemplar da primeira versão inglesa de Plínio, a de Philemon Holland, vi ao mesmo tempo cada letra de cada página... vi a noite e o dia contemporâneos... vi tigres, êmbolos, bisões, marulhos e exércitos, vi todas as formigas que há na Terra... vi a engrenagem do amor e a transformação da morte, vi o Aleph, de todos os pontos, vi no Aleph a Terra, e na Terra outra vez o Aleph e no Aleph a Terra... (BORGES, 1949/2008, p.149)

Esse é um trecho de “*O Aleph*”, conto de Jorge Luis Borges, de 1949. A citação é uma seleção do vertiginoso parágrafo em que Borges descreve o que foi o seu encontro com esse objeto inimaginável. Os que conhecem a breve narrativa sabem que esse encontro fantástico é uma das dimensões do conto, sem dúvida o seu ápice, mas apenas uma de suas facetas. Além de Borges e do Aleph que tem status de personagem, há ainda Beatriz Viterbo, a amada morta de Borges, e Carlos Argentino Daneri, primo-irmão de Beatriz e um mau escritor. Daneri, o detentor do Aleph, há anos burila um poema intitulado “A Terra”, que em sua iludida expectativa realiza uma descrição exata do planeta inteiro. Entediado com os trechos do estúpido poema que Daneri lhe mostra, Borges aproveita esses encontros para pelo menos estar mais próximo do que restou de Bea-

triz – as fotografias espalhadas por toda casa. Inesperadamente surge uma ameaça de demolição desta casa, e com ela a consequente ameaça de que o precioso Aleph fosse destruído. É nesse momento de desespero que Daneri telefona a Borges e fala sobre o Aleph – o ponto do espaço que contém todos os outros pontos. Imediatamente após a ligação, Borges corre à casa, pronto para atestar a loucura de Daneri ou ter a maior revelação de sua vida.

Lia Luft, numa breve análise do conto, propõe pensá-lo como um texto que acontece em diferentes níveis, como se fosse organizado em camadas. Tal estrutura é, a bem dizer, típica de boa parte, se não de toda a obra borgeana. Em um exemplo dentre muitos outros, ela se encontra em “*O Zahir*” (1949/2008), que guarda com “*O Aleph*” muitas outras semelhanças – a temática fantástica, o amor por uma mulher morta, a proximidade da loucura. Essa divisão em níveis narrativos, como a autora ressalta, serve para fins de análise, pois tais níveis são magistralmente bem encaixados no conto e quase imperceptíveis. E esses encaixes acontecem por breves informações, que parecem triviais ou desnecessárias à primeira vista (uma data precisa, por exemplo), mas que logo surpreendem ao se revelarem cruciais ao desenrolar de outro nível da narrativa. Tudo na escrita de Borges parece extremamente calculado e pensado. Não é por menos que Luft o chama de “o bruxo” ao argumentar que em seu texto não há espaço para o “luxo” e para a “simples catálise” (Luft, 2001, p. 332).

Tomaremos o conto de Borges como uma narrativa que se organiza em torno de três núcleos sincrônicos, que adaptamos dos quatro níveis de narrativa que Luft propõe em sua análise: o primeiro é o da história fantástica, o encontro de Borges com esse inconcebível objeto; o segundo núcleo é o da história de amor entre Beatriz e Borges, um amor idealizado e não correspondido; e o terceiro é o núcleo da crítica literária que se desenvolve em torno do poema descabido de Carlos Argentino Daneri. Conceberemos a relação entre esses diversos núcleos a partir de uma das noções básicas d’ *A Interpretação dos Sonhos*: a ideia de que o sonho estrutura-se como uma reunião de núcleos simultâneos de pensamentos oníricos e, portanto estrutura-se fundamentalmente graças à operação de condensação, como detalharemos a seguir.

A condensação da condensação

As elaborações freudianas nos autorizam a pensar que o processo de formação do sonho envolve duas condensações. A primeira ocorre para a constituição de cada núcleo de pensamentos oníricos, cujo centro é o ponto nodal. E a segunda acontece no momento da reunião sincrônica desses núcleos, que resulta no sonho, uma unidade atípica e nada uniforme. Mais do que uma sucessão de condensações independentes, parece-nos tratar de uma condensação *dentro* da outra. Melhor dizendo, a segunda condensação viria potencializar a anterior, como em uma operação de potenciação na matemática. Poderíamos então grafar: (condensação)²

Devemos salientar que não há unidade mais heteróclita e divisível que o ponto nodal. Ele é um elemento do conteúdo manifesto do sonho que concentra em si as intensidades psíquicas de toda uma cadeia de pensamentos oníricos que o circundam. Com cada um dos pensamentos ele mantém ao menos uma ligação. Para uma exemplificação rápida, pensemos na figura de Irma, do famoso “sonho da injeção de Irma”, o grande modelo de interpretação. Freud, em sua análise, logo se dá conta de que a figura de Irma, além de representar si mesma, também representa várias outras figuras femininas. Ele vai de Irma à amiga dela, aquela que “abriria a boca mais facilmente” (Freud, 1900/2012, p.128); lembra-se de sua esposa, pelas queixas de dores no abdômen; da governanta, pela maneira como Irma resiste em abrir a boca; da própria filha, Mathilde, a partir de uma suspeita diagnóstica de difteria que surge no sonho; de uma paciente de mesmo nome que a filha (Mathilde); e de uma criança do hospital em que trabalhou e que fora examinada de forma muito similar à maneira como Irma é examinada no sonho pelos colegas Otto e Leopold.

Nesse sonho, Irma é, portanto, um ponto nodal. A análise do sonho revela que para ela convergem associações relativas a várias outras figuras femininas. A partir desse exercício de decomposição que o trabalho de análise possibilita, tem-se uma noção do volume de condensação do sonho, que é sempre indeterminável, de acordo com Freud (1900/2012, p. 301). A indeterminação da cota de condensação é um fato que parece relacioná-la diretamente com o *umbigo do sonho* – essa que provavelmente foi a maior descoberta de Freud, em *A Interpretação dos Sonhos*.

A noção de umbigo do sonho subverte a própria de ideia de interpretação, já que põe em jogo o que resta da análise, aquilo que não é interpretável, a dimensão do inconcluso e

da infinidade e indeterminação última do sentido. Ele é o ponto “insondável” do sonho, “que o liga ao desconhecido” (*ibid*, p.132). De alguma forma, para esse emaranhado parecem convergir todos os pensamentos oníricos. A proposta desse ensaio é buscar apreender o que o Aleph – o ponto do espaço para onde tudo converge – pode ensinar acerca do umbigo – o ponto obscuro do sonho.

Núcleos sincrônicos

A perfeita combinação dos diferentes núcleos que Borges realiza no conto nos leva a considerar que em seu texto não há espaço para o aleatório. São várias pequenas informações que a princípio podem soar desnecessárias – como a data da morte de Beatriz, o nome da praça em que passou após seu enterro, a data do seu aniversário, o nome da rua onde ela morava, e outros. Mas elas revelam-se fundamentais e é por elas que os personagens vão tomando consistência, a ponto de termos a sensação de conhecê-los por toda uma vida. São elas também que nos situam no contexto da história – Buenos Aires entre as décadas de 30 e 40.

E não é de se surpreender se, em meio aos dados tão precisos do conto, nos depararmos com um dado irreal, como o falso nome da biblioteca: “Juan Crisóstomo Lafinur”. Nossas pesquisas indicam que uma biblioteca com esse nome não existe na cidade de Buenos Aires, e que esse era o nome do tio bisavô de Borges, a quem ele dedica um poema de mesmo título em seu livro “*A moeda de ferro*” (Borges, 1976). Da mesma forma, Álvaro Melián Lafinur, o homem de letras a quem Daneri deseja recorrer para conseguir um bom prefácio para o seu poema, também é o nome de um primo de Borges, que em vida dedicou-se ao estudo da literatura e chegou mesmo a escrever alguns prefácios.

Há ainda outro dado biográfico que vale a pena ser mencionado – a dedicatória final. Boa parte de seus contos Borges dedicou a amigos, especialmente mulheres, e “*O Aleph*” ele dedicou à escritora e tradutora argentina Estela Canto. Estela teria sido a grande paixão de Borges na década de 40, e após a morte dele ela escreveu um livro: *Borges à contraluz* (Canto, 1991), em que torna público algumas correspondências que ele enviava-lhe. Alguns críticos (Monegal, 1980 e Bernucci, 2001) tomam essa dedicatória como ponto de partida para especulações sobre a relação dos dois. Estabelecem comparações entre Estela Canto, Beatriz Viterbo e a Beatriz de Dante (“*A Divina Comédia*”) como se

uma refletisse a outra. Tomam o conto como uma espécie de espelho que desnuda a vida pessoal de Borges. Bernucci (2001), a partir dos relatos de Estela, chega a dizer que Beatriz Viterbo é uma “representação verossímil” da escritora argentina.

Esse parece, entretanto, ser mais um jogo de Borges. Como propõe Nascimento (2008), o uso dos dados biográficos envia o texto ficcional para uma noção de relato de experiência. A dedicatória parece tentar capturar o leitor num pacto dissimulado que encobre e revela o jogo entre realidade e ficção. Dessa forma vemos dados biográficos sendo utilizados de duas maneiras completamente opostas. Na primeira situação os nomes reais (Lafinur) são deslocados e parecem “ficcionalizar” a realidade. E em contrapartida a dedicatória à Estela Canto parece tentar tornar mais real a ficção. O jogo é tamanho que Borges é capaz de promover uma inversão referencial e nos fazer acreditar nas informações falsas e duvidar das verdadeiras.

Como Luft (2001) propõe, Borges lança ao leitor dados reais e inventados. Parece-nos que nesse ato de lançar dados ele brinca e assim realiza jogos cominatórios complexos em seus contos. E pouco importa se são dados reais, fictícios e até biográficos. O que ele busca é a combinação. Numa entrevista com Antonio Carrizo, Borges diz que em “*O Aleph*” colocou elementos autobiográficos, como sempre tem que se por “para que as coisas soem convincentes” (Borges, 1983, p. 236). Esperamos poder demonstrar alguns desses jogos enquanto detalhamos cada núcleo narrativo. Apostamos ainda que essa análise estrutural do conto possa nos ajudar a pensar a estruturação do sonho em torno de seu fulcro – o umbigo.

O núcleo fantástico

Esse é o núcleo axial do conto para o qual os outros convergem. Nele temos a história do encontro de Borges (que é autor, narrador e personagem) com este inconcebível objeto. O momento da visão do Aleph, experiência quase mística, é o clímax do conto, do qual já citamos acima o início. Nesse instante Borges nos lança num parágrafo de mais de quarenta linhas sem um único ponto. Parágrafo descritivo, intenso e vertiginosamente poético, em que busca recuperar numa metonímia desvairada algo de sua experiência indescritível. O Aleph é um ponto do espaço que contém todo o espaço, assim como a eternidade seria um instante que contém todo o tempo. Dessa forma, o Aleph seria para o espaço o que a eternidade é para o tempo (Borges, 1983). “Naquele instante gigantes-

co, vi milhões de atos deleitáveis ou atrozes; nenhum me assombrou tanto como o fato de todos ocuparem o mesmo ponto, sem superposição ou transparência. O que meus olhos viram foi simultâneo” (Borges, 1949/2008, p. 148).

A imensidão contida num ponto não é o único paradoxo com qual Borges brinca. Para Harold Bloom (2010) o Aleph pode ser pensado como um labirinto, “símbolo do caos” que seria uma imagem central na obra de Borges. Por sua vez, Maurice Blanchot designa o próprio Borges como um homem labiríntico, por sua surpreendente capacidade de realizar uma “infinetização” do espaço (Blanchot, 2005, p.137). Borges transformaria qualquer espaço limitado (bibliotecas, a pele de um jaguar, livros), por menor que ele seja, em caoticamente ilimitado. O autor francês explicita o paradoxo dizendo que o que aprisiona não é o espaço finito e fechado, posto que deste podemos sempre esperar sair, mas sim a vastidão infinita, da qual pode não haver saída.

Ainda em sua atordoante visão, Borges vê seu quarto sem ninguém, vê todos os espelhos do planeta e nenhum deles reflete sua imagem. É como se ele ocupasse inicialmente um ponto cego do espaço, já que é de uma onipresença absoluta (tudo vê) sem estar em lugar algum. Mas, estranhamente, ele parece ser visto: “vi intermináveis olhos imediatos perscrutando-se em mim como num espelho” (Borges, 1949/2008, p.149). Há olhos anônimos que o espreitam e o flagram vendo, vendo isso que seus próprios olhos mal podem acreditar. Olhos que o perscrutam como num espelho, como se ele, Borges, fosse o reflexo desses olhos perseguidores; como se nesse momento se iguasse a eles, sendo nada além desses olhos. Apenas olhos, sem corpo, olhos múltiplos, intermináveis e imediatos.

E novamente ele encontra o espelho: “vi num escritório de Alkmar um globo terrestre entre dois espelhos multiplicado infindavelmente” (*ibid.*, p.149). É um complexo jogo especular que infinitiza a imagem do planeta. Assim como as últimas palavras de sua visão: “vi o Aleph de todos os pontos, vi no Aleph a Terra, e na Terra outra vez o Aleph e no Aleph a Terra” (*ibid.*, p.150). Impossível distinguir o que é mundo e o que é Aleph. Blanchot problematiza brevemente a questão da cópia e do duplo afirmando, borgia-namente, que quando a cópia é perfeita o original é apagado. Se o duplo é idêntico, a origem se perde e torna-se impossível a distinção entre o original e sua cópia. Ele afirma ainda que o mundo deixaria de ser o mundo diante de uma hipotética materialização do

prodigioso e abominável Aleph. Ele não passaria do mundo “pervertido na soma infinita dos possíveis” (Blanchot, 2005, p. 139).

Há um momento chave nesse núcleo narrativo, que pode a princípio passar despercebido, mas que, como veremos, é crucial para a apreensão da história de amor (o núcleo seguinte). No meio de sua deslizante descrição, sem ponto, sem destaque, simplesmente como mais um elemento que viu, encontramos: “...vi um astrolábio persa, vi numa gaveta da escrivaninha (e a letra me fez tremer) cartas obscenas, incríveis, precisas, que Beatriz enviara a Carlos Argentino, vi um adorado monumento na Chacarita...” (Borges, 1949/2008, p. 150). E, depois dessa silenciosa e dolorida revelação, é como se Borges fosse retirado do ponto cego, do ponto de observador externo desafetado. E começasse ele mesmo a estar implicado no que vê. Intricado visceralmente às próprias imagens do Aleph: “...vi a relíquia atroz do que deliciosamente havia sido Beatriz Viterbo, vi a circulação de meu sangue escuro, vi a engrenagem do amor e a transformação da morte...” (*ibidem*). E então conclui seu vertiginoso parágrafo dizendo: “...vi meu rosto e minhas vísceras, vi teu rosto, e senti vertigem e chorei, porque meus olhos tinham visto aquele objeto secreto e conjectural cujo nome os homens usurpam mas que nenhum homem contemplou: o inconcebível universo” (*ibidem*).

Parece que, a partir da evidência das cartas de Beatriz para Carlos, Borges é violentamente afetado. Tudo o que podíamos saber dele antes era justamente onde não estava: seu quarto estava vazio e sua imagem não se refletiu em nenhum espelho. A partir da letra que o faz tremer, Borges torna-se presente. É a caligrafia, marca derradeira e inconfundível da mulher amada que o convoca. E Borges surge despedaçado: vê seu próprio rosto, vê a circulação de seu sangue escuro, vê as próprias vísceras, sente vertigem e chora. E, ao ser implacavelmente afetado na monstruosidade do que vê, ele convoca, cruel, também o leitor: “vi meu rosto e minhas vísceras, vi teu rosto”. Tendo visto todos os grãos de areia de todos os ângulos que existem, certamente ele viu também cada rosto: o meu e o seu. E com essa frase – *vi teu* rosto – ele convoca cada um que lê.

Antes da grande visão ainda parecia possível alguma distinção entre as três instâncias de Borges – autor, narrador e personagem. A partir do Aleph, tudo se funde. O que ficávamos sabendo dos personagens era pela visão parcial do narrador, e ele só sabia o que os personagens o revelavam. Após a visão do Aleph, não há mais parcialidade. Só a absoluta onividência. Borges – autor, narrador e personagem – tudo sabe, pois tudo viu.

Todo relato que vem depois dessa lancinante visão parece ser declínio e degradação. O fim começa com a brusca interrupção de Daneri, que entra no porão com suas usuais desagradáveis observações. Borges concebe sua vingança imediatamente: finge nada ter visto. Aparentando benevolência e piedade, sugere a Daneri que aproveite a demolição da casa para ir morar no campo, bem longe da loucura nociva das grandes metrópoles. Ao fim do conto, o protagonista manifesta seu medo de nunca mais ter surpresas na vida, já que nas ruas, no metrô, todos os rostos lhe pareciam familiares. Então nos diz que, após algumas noites de insônia, o esquecimento finalmente voltou a agir sobre ele.

Num surpreendente pós-escrito, datado de 1º de março de 1943, Borges fala da suspeita de que o Aleph de Daneri fosse um falso Aleph. Dá justificativas apade aparência doura, citando complicados nomes de livros, pessoas e lugares. Por fim, constata que a memória é porosa, reconhecendo falsear não só a experiência extraordinária que tinha vivido, mas também os traços de Beatriz.

O núcleo do romance

O conto começa na cadente manhã de fevereiro de 1929 em que Beatriz Viterbo morreu. Em meio a uma imperiosa agonia “que em nenhum instante se rebaixou ao sentimentalismo ou ao medo”, Borges percebe que cartazes são trocados na praça Constitución e se dá conta de que o “vasto e incessante universo” já se afastava de Beatriz (Borges, 1949/2008, p. 136). Poderia mudar o mundo, mas não ele, e muito menos o que sentia por ela, pensou em sua melancólica vaidade. Em 30 de abril, aniversário de Beatriz, considerou que seria um ato de cortesia irrepreensível fazer uma visita à casa da Rua Garay para cumprimentar-lhe o pai e Carlos Daneri, o primo-imão. Cada ano, na mesma data, faria a mesma visita, um pouco mais longa a cada ano, até incluir, com naturalidade, o jantar.

Essas situações forçadas, esses jantares “melancólicos e inutilmente eróticos” mais parecem uma tentativa de Borges reter a amada morta, esforços para não perdê-la. Ele aproveitava as visitas para analisar cada pormenor dos numerosos retratos de Beatriz. No conto são essas fotografias que nos apresentam a personagem: “Beatriz, de máscara, no Carnaval de 1921; a primeira comunhão de Beatriz; Beatriz, no dia de seu casamento com Roberto Alessandri; Beatriz, pouco depois do divórcio, num almoço no clube híptico...” (Borges, 1949/2008, p. 137). Este era um hábito cultivado desde quando Beatriz

ainda era viva e o deixava esperando na salinha abarrotada. Pelo menos agora que Beatriz estava morta ele não se sentia obrigado a justificar sua presença com acanhados presentes de livros. Livros que, como nos conta, aprendeu a entregar já abertos para não constatar meses depois que ainda permaneciam intactos. Beatriz sempre o desprezou, essa é a verdade. Por isso, como ele mesmo confessa, agora era mais fácil amá-la. Depois de morta ele poderia devotar-se a sua memória “sem esperança, mas também sem humilhação” (*ibid*, p.138)

É essa admiração, por vezes ridícula, que torna a revelação do Aleph tão dolorida. Borges é obrigado se dar conta do que ele era para essa mulher: insignificante. Brutalmente ele é obrigado a perceber o lugar que ocupa nessa história – ele é o tolo, o cego (revelação paradoxal, justo quando conquista a absoluta onividência oferecida pelo Aleph!). O núcleo romântico do conto revela-se, assim, como um triângulo amoroso.

Há um curioso e constante paralelismo entre os personagens de Borges e de seu rival mais favorecido por Beatriz, Daneri. Borges brinca como se os dois fossem reflexos de sua própria imagem. Sabe-se que o escritor trabalhou durante muitos anos numa pequena biblioteca em Buenos Aires, a mesma ocupação de Carlos Argentino Daneri no conto. Além desse paralelo biográfico há outros relacionados à própria trama do conto: Borges deseja exasperadamente Beatriz e é para Carlos que ela escreve as tais cartas; Borges é o escritor sem reconhecimento, e é Carlos (o mau escritor) que no fim ganha o prêmio nacional de literatura por seu poema pedante. Mas nem sempre Carlos leva a melhor: mesmo sem saber, seu maior triunfo – seu Aleph – seria um falso Aleph.

O núcleo crítico

Apesar de ser o núcleo mais acessório da narrativa, certamente esse é o mais longo. Várias páginas são preenchidas com as leituras dos trechos do poema de Daneri e seus enfadonhos e presunçosos comentários recheados de autoelogio. A cada duas estrofes que Daneri lê de seu poema megalomaniaco, lá se vão alguns parágrafos de comentários em que ele explicita toda sua culta referência aos clássicos e fala da sua certeza de que agradará a todos os críticos. E, ironicamente, é essa obra empolada que recebe o prêmio nacional de literatura depois de ser publicada pela Editora Procusto, que não se deixou intimidar pela extensão do poema e lançou uma seleção de “trechos argentinos”. A Editora Procusto é outra bela ironia na referência ao personagem da mitologia grega,

que tanto esticava como amputava suas vítimas de acordo com o tamanho da cama. Desta forma, Borges constrói, nesse núcleo da narrativa, uma sátira cruel a certo estilo literário, assim como ao mercado de publicação e premiação em literatura.

Daneri ostenta uma erudição enorme. Cita uma lista sem fim de clássicos com nenhuma outra função além da exibição. Por sua vez, as referências explícitas de Borges para a construção de seu conto estão numa literatura muito mais marginal: na teoria mística da cabala e em um conto de Wells, escritor inglês de literatura fantástica. A primeira surge no fim do conto, quando Borges diz que o nome Aleph é a primeira letra do alfabeto da língua sagrada e que, para a cabala, essa letra significa o *En Soph*, “a ilimitada e pura divindade”. A segunda, Welss, é uma referência que aparece no epílogo do livro, na declaração de Borges, na qual afirma ver tanto em “*O Aleph*” como em “*O Zahir*” uma influência de “*The crystal egg*” de H. G. Wells (1899). Nesse conto o personagem principal é fatalmente seduzido por um objeto fantástico, um ovo de cristal de brilho inconfundível, que abre visões para outro mundo – provavelmente o planeta Marte.

A referência ao clássico de Dante “*A divina comédia*” (2010) não é evidente. Pode, entretanto, ser inferida tanto no nome de Beatriz Viterbo quanto nas características da personagem que ecoam a Beatriz Portinari de Dante – sobretudo a frieza e a indiferença. Da mesma maneira o nome de Carlos Argentino Daneri parece fazer jogo com o nome Dante Alighieri. Há ainda outras sutilezas que podem indicar o quanto Borges toma a *Comédia...* como referência para a concepção de seu conto. Nas produções de Borges de cunho mais ensaístico ele deixa muito clara a sua paixão por essa obra de Dante. Como, por exemplo, em: “*Sete noites*” (1980) e “*Nove ensaios dantescos*” (1982). A *Comédia...* é para Borges “o ápice das literaturas” (Borges, 1980/1999, p. 226). Então talvez não seja mera coincidência o fato de Borges ser autor, personagem e narrador de seu conto da mesma maneira que Dante também foi autor, personagem e narrador de seu poema. A forma como Borges cifra o universo em seu conto parece ter algo a ver com a potência de cifração de Dante. Para Borges, “*A Divina Comédia*” é uma espécie de “lâmina mágica” e “não há coisa na Terra que não esteja aí” (Borges, 1982/1999, p. 383). À sua maneira o Aleph também é uma lâmina mágica, um microcosmo de âmbito universal.

E há ainda outro ponto comum que nos parece fundamental. Para Borges, Dante teria edificado “o melhor livro que a literatura alcançou” só para interpor em seus escritos alguns encontros com sua irrecuperável Beatriz, que em vida supostamente teria des-

tratado e se escarnecido de Dante. Borges argumenta: “Dante, morta Beatriz, brincou com a ficção de encontrá-la, para mitigar sua tristeza” (Borges, 1982/1999, p. 417). O escritor argentino aposta que Dante teria concebido a tríplice arquitetura de seu poema – Inferno, Purgatório e Céu – só para ter a chance de intercalar o encontro com Beatriz. E o mais significativo: “Recusado para sempre por Beatriz, sonhou com Beatriz, mas sonhou-a severíssima, mas sonhou-a inacessível” (*ibidem*). Nesse ponto Borges tem toda razão. Os encontros de Dante e Beatriz no poema são poucos, breves e desagradáveis. O primeiro que acontece, no Canto XXX do Purgatório, é extremante humilhante para Dante. Por isso, para Borges, Dante seria um infeliz que imagina a cada dia a felicidade, mas os encontros que concebe acabam sempre sendo lastimáveis. Uma ilusão que deixa entrever o horror que oculta: “*nightmares of delight*”, “pesadelos de deleite” é o oxímoro de Chesterton que Borges (1982/1999, p. 419) toma para descrever essa busca por felicidade que redundava sempre em mais dor e sofrimento. Expressão que nos parece exata para descrever a ideia freudiana de compulsão à repetição, em que o sujeito, sem se dar conta, repete compulsivamente atos que lhe causam desprazer. Em Borges encontramos a mesma tentativa frustrada de reter a mulher amada, que redundava em mais dor e sofrimento. Esse é todo o eixo do núcleo romântico da narrativa.

O umbigo e o ponto de captura do sujeito

A estruturação do conto parece sugerir que, na literatura assim como nos sonhos, a composição narrativa em diferentes núcleos simultâneos que se reúnem compondo uma unidade heterogênea é o resultado de jogos combinatórios, como se a meta fosse encontrar a melhor combinação possível entre os elementos que se encontram disponíveis no momento da formação do conto ou do sonho. Conto e sonho compõem, laçam dados num jogo combinatório, e talvez seja indiferente a origem desses dados. Tanto faz se são biográficos ou fictícios, se vêm de lembranças infantis ou de restos diurnos: o importante é o *jogo*. E muitas vezes o que se percebe é que um dado aparentemente irrelevante para um núcleo pode ser crucial para outro.

Outro ponto interessante está no encaixe dos diferentes núcleos. Os encaixes de Borges são magistrais, e parecem eliminar o eventual e o fortuito. É possível apostar que o mesmo aconteça nos sonhos. A diferença entre sonho e conto talvez não esteja exatamente nos elementos utilizados para tais encaixes. Provavelmente eles são os mesmos e vêm

do mesmo lugar – o inconsciente. Não se deve subestimar a determinação inconsciente. Rivera (2012) aponta que na associação livre (única regra do tratamento analítico), em vez de falatório sem nexos, tem-se justamente associações que se revelam nada livres. Elas são firmemente ligadas a um encadeamento inconsciente, que a interpretação tenta reconstruir. Provavelmente a diferença entre sonho e conto está no que Freud (1900) chama de elaboração secundária – a que empresta ao sonho certo ar de coerência para que ele possa passar um tanto mais despercebido pela censura psíquica. O conto de Borges é extremamente elaborado, com trama muito sofisticada e histórias bastante sequenciadas. Já os sonhos podem ser muito mais fragmentados, apesar de muitas vezes apresentarem uma sequência narrativa bem elaborada. Entretanto nos dois, sonho e conto, até os elementos mais triviais são determinados. O que proporciona jogos significativos sempre precisos mesmo que nem sempre apreensíveis.

“*O Aleph*” parece mostrar que a condensação está relacionada ao umbigo do sonho de uma forma bastante particular. Borges mostra o quanto condensar é uma sofisticada operação de ciframento que inclui um resto que resiste a qualquer ciframento. E que transmite, assim, um excesso perturbador. É como se a base da condensação residisse exatamente no “incondensável”. Daí uma característica tão curiosa: todo sonho tem a possibilidade de apontar para múltiplos sentidos interpretativos, mas, ao mesmo tempo, nenhum sonho pode ser interpretado em sua totalidade. São duas faces da mesma moeda: ao mesmo tempo em que o umbigo e seu denso emaranhamento proporcionam a possibilidade de que indetermináveis novos caminhos associativos possam surgir, ele também aponta para o que resta desconhecido – o núcleo duro que não é passível de interpretação.

É possível sustentar, em uma leitura atenta da teoria dos sonhos de Freud, que cada ponto nodal, ou seja, cada centro dos núcleos de pensamentos oníricos, é um umbigo em potencial. A formação dos dois parece ser a mesma. A diferença estaria na quantidade de pensamentos e de sobredeterminações. Como se o umbigo fosse um ponto nodal excessivamente condensado, ou um ponto nodal em que a rede de pensamentos se tornou tão emaranhada a ponto do caminho inverso não poder ser feito. Por isso o umbigo consiste em um grande centro atrativo de associações. Uma quantidade enorme de associações converge, por exemplo, para a boca aberta de Irma, que em nossa leitura tomamos como um umbigo do sonho. Na verdade quase todas as associações

que Freud faz em sua interpretação desse sonho parecem de alguma forma tocar esse núcleo condensador³².

Tanto no umbigo do sonho quanto no Aleph encontramos de forma expressiva o desmedido. A sequência não se interrompe porque faltam elementos, mas sim porque, paradoxalmente, há elementos demais. Trata-se de um excesso disruptivo, paralisa(dor), que parece vir em resposta a algo. É a letra que faz Borges tremer que parece ser o fulcro de tudo, no conto. Ela é uma espécie de ponto de captura do sujeito, como vimos. Por essa letra Borges não passa intacto: ela o fisga, e ele é então visceralmente implicado no que vê. Ele sai da ausência desafetada para a presença em corpo fragmentado. E não satisfeito, nos inclui, a nós, leitores do conto, nessa estranha presença. Como se buscasse passar adiante, transmitir aquilo que o tomou tão violenta e repentinamente.

No sonho da injeção de Irma há também um similar ponto de captura do sujeito. Lá é a aterrorizante imagem da boca aberta de Irma que parece apreender algo de Freud. Por essa boca, como destaca Lacan (1954-1955/1985) em sua releitura desse sonho, Freud não passa ileso: as identificações imaginárias se rompem e entram em cena as falas incongruentes e insensatas. Em meio a uma enxurrada de elementos associativos, tanto no Aleph como no sonho há algo (um umbigo, na eloquente metáfora corporal empregada por Freud) que fisga o sujeito. Ele aponta para a verdade do lugar que o sujeito ocupa diante do outro. E talvez seja o impossível (ou o insuportável) saber desse lugar que faça precipitar todo o desmedido. É a esse ponto cego que o excesso vem responder.

A bela expressão trazida por Borges para se referir à consumição de Dante em sua devoção amorosa, “*nightmares of delight*” – “pesadelos de deleite” – aponta para o gozo da repetição nesse lugar de captura. O ponto que diz algo da posição objetalizada que o sujeito ocupa diante do outro. E a coincidência (ou o encaixe preciso) dessa história é justamente que, por meio do pesadelo, Freud pode duas décadas mais tarde, em 1920, conceber a pulsão de morte e pensar a compulsão à repetição. São os sonhos repetitivos de pessoas que sofriam de neuroses traumáticas que permitem a Freud perceber que a função primária do sonho não é a realização de desejo. É, antes, conjurar pela repetição os excessos pulsionais oriundos do trauma que subjulgam o sujeito. Conforme aponta Rivera em sua leitura do texto de 1900, o sonho repete sempre a mesma cena traumá-

32 Ver, para mais detalhes, o segundo capítulo de Pinto, 2012.

tica, na tentativa de fazer engatar uma posição de sujeito desejante neste que era um lugar de “mortífero assujeitamento” (Rivera, 2012, p. 23). O sujeito repete a mesma cena na tentativa de se fazer sujeito da cena, de sofrer não tão passivamente aquilo que lhe tomou violentamente de surpresa. Esse parece ser o ponto que tanto Aleph quanto sonho, ao mesmo tempo em que encobrem, também revelam.

Referências

- Alighieri, D. (2010) *A divina comédia*. Tradução e notas de Ítalo Eugênio Mauro. São Paulo: Editora 34.
- Bernucci, L. (2001) Biografia e visões especulares: Borges e Dante. In Schwartz, J.(org). *Borges no Brasil* (pp.77-100). São Paulo: Editora UNESP.
- Blanchot, M. (2005) O infinito literário: O Aleph. In *O livro por vir* (pp. 136-141). São Paulo: Martins Fontes.
- Bloom, H. (2010) Borges, Neruda e Pessoa: Whitman hispano-português. In *O cânone ocidental* (pp. 598-636). Rio de Janeiro: Objetiva.
- Borges, J. L. (1993) *Borges el memorioso. Interview with Antonio Carrizo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Borges, J. L. (1999) *Jorge Luis Borges Autobiografía*. Buenos Aires: El Ateneo
- Borges, J. L. (1999) A moeda de Ferro. In *Jorge Luis Borges obras completas*, v. III (pp.135-181). São Paulo: Editora Globo. (Trabalho original publicado em 1976)
- Borges, J. L. (1999) Sete Noites. In *Jorge Luis Borges obras completas*, v. III (pp.225-327). São Paulo: Editora Globo. (Trabalho original publicado em 1980)
- Borges, J. L. (1999) Nove ensaios dantescos. In *Jorge Luis Borges obras completas*, v. III (pp.381-425). São Paulo: Editora Globo. (Trabalho original publicado em 1982)
- Borges, J. L. (2008) O Aleph. In *O Aleph* (pp.136-156). São Paulo: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1949)

- Borges, J. L. (2008) O Zahir. In *O Aleph* (pp.93-103) São Paulo: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1949)
- Canto, E. (1991) *Borges à contraluz*. São Paulo: Iluminuras.
- Freud, S. (1996) Além do princípio de prazer. In *Obras completas de Sigmund Freud: edição standart brasileira*, v. XVIII (pp.13 a 78). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (2012) *A interpretação dos sonhos*, v. I e II. Tradução do alemão de Renato Zwick, revisão técnica e prefácio de Tania Rivera (Coleção LP&M POCKET). Porto Alegre: LP&M (Trabalho original publicado em 1900)
- Lacan, J. (1985) *O seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise, 1954-1955*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Luft, L. (2001) *El Aleph*. In Schwartz, J. (org) *Borges no Brasil*. São Paulo: Editora UNESP.
- Monegal, E. (1980) *Borges: uma poética da leitura*. São Paulo: Perspectiva.
- Nascimento, L. (2008) O Aleph, Beatriz e a cabala em Jorge Luis Borges. In *Arquivos Maaravi – Revista digital de estudos judaicos da UFMG*, v.I, n.3. Recuperado em março de 2012, de <http://www.ufmg.br/nej/maaravi/artigolysleinascimento-kabalah.html>
- Pinto, T. (2012). *A condensação entre poesia e trauma: um percurso com Augusto de Campos e Jorge Luis Borges*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, DF, Brasil.
- Rivera, T. (2002). *Arte e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Rivera, T. (2008). *Cinema, Imagem e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Rivera, T. (2010). A letra e o espaço literário. Jorge Luis Borges e o real na literatura. In Scotti, S. (org.) *Escrita e psicanálise II* (pp.55-62). Curitiba: CRV.
- Rivera, T. (2012). O sonho e o século. In Freud, S. *A interpretação dos sonhos* (Coleção LP&M POCKET). Porto Alegre: LP&M.
- Wells, H.G. (1899) *The crystal egg*. Recuperado da internet em abril de 2012, de <http://www.online-literature.com/wellshg/2878/>

A interação alimentar mãe-bebê em crianças com transtornos da alimentação

Dione de Medeiros Lula Zavaroni

Terezinha de Camargo Viana

Massimo Ammaniti

Introdução

Este trabalho apresenta parte da pesquisa de doutorado realizada dentro do acordo de co-tutela celebrado entre o Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília e o *Dottorato di Ricerca in Psicologia Dinamica, Clinica e dello Sviluppo* da Università degli Studi di Roma “La Sapienza”, para o desenvolvimento da

tese de doutorado intitulada *O transtorno alimentar pós-traumático na primeira infância*³³. Optamos por fazer um recorte privilegiando a apresentação e discussão dos dados da pesquisa referentes à interação alimentar entre a criança e a mãe, visto que a literatura aponta, como uma das principais características dos transtornos da alimentação na infância, a presença de um elevado índice de dificuldades na interação alimentar mãe-bebê. O recorte apresentado com os dados extraídos a partir da utilização da SVIA na avaliação da interação alimentar mãe-bebê corroboram os estudos anteriormente realizados que apontam dificuldades na interação da criança com transtornos alimentares e seus cuidadores, no momento da alimentação. Os objetivos gerais da tese *O transtorno alimentar pós-traumático na primeira infância* consistiram em desenvolver um estudo empírico que possibilitasse:

- a. Identificar os fatores de risco presentes no Transtorno Alimentar Pós-traumático (TAPT);
- b. Identificar características específicas do comportamento alimentar da criança e dos modelos de interação mãe-bebê no TAPT;
- c. Estabelecer critérios diagnósticos diferenciais entre o TAPT e a Anorexia Infantil (AI);
- d. Evidenciar a pertinência da observação da interação alimentar mãe-bebê no processo diagnóstico do TAPT.

O estudo foi realizado com 60 crianças (n=60), com idade média de 23 meses divididas em três grupos: Grupo de crianças com Transtorno Alimentar Pós-Traumático/TAPT (n=20); Grupo de crianças com Anorexia Infantil/AI (n=20); e Grupo de Controle composto por crianças sem transtornos alimentares (n=20). Na presente pesquisa, todas as crianças com diagnóstico de Transtorno Alimentar Pós-Traumático passaram por

33 Tese de doutorado realizada dentro do acordo de co-tutela celebrado entre o Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília e o Dottorato di Ricerca in Psicologia Dinamica, Clinica e dello Sviluppo da Università degli Studi di Roma La Sapienza. Zavaroni, D. L. M. (2009). *O transtorno alimentar pós-traumático na primeira infância*. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília, DF. Brasil/ Università di Roma *La Sapienza*, Roma, Itália. Orientadora: Terezinha de Camargo Viana. Co-orientador: Masimo Ammaniti.

um procedimento cirúrgico e todas foram observados aproximadamente seis meses após a resolução do problema médico. As crianças foram selecionadas em um Hospital Pediátrico da cidade de Roma (Itália) dentre aquelas que, depois de resolvida a problemática médica na esfera da orofaringe, continuavam a apresentar uma intensa recusa do alimento acompanhada de comportamentos fóbicos de evitação e terror. As crianças do Grupo Anorexia Infantil também foram selecionadas em um Hospital Pediátrico da cidade Roma (Itália) após a avaliação do transtorno alimentar, tendo sido excluídas as crianças que apresentavam alguma patologia médica. O Grupo de Controle é composto de vinte crianças (n=20) nos primeiros três anos de vida que não apresentam sintomas de transtornos alimentares em suas anamneses e que apresentam um desenvolvimento psicomotor regular. Os dados do grupo de controle foram coletados graças à colaboração com uma creche do Município de Ciampino, na Província de Roma (Itália).

As crianças e suas mães foram observadas em sessões alimentares e a interação alimentar videoregistrada foi avaliada através *Feeding Resistance Scale* (Chatoor et al., 2001) e da adaptação italiana da *Feeding Scale* (Chatoor et al., 1997) intitulada *Scala di Valutazione dell'Interazione Alimentare Madre-Bambino / SVIA* (Ammaniti et al., 2006). O perfil psicológico das mães e das crianças foi avaliado a partir do *Psychiatric Symptom Checklist* (SCL-90-R) (Derogatis, 1994) e do *Child Behavior Checklist 1½5* (CBCL 1-5) (Achenbach e Rescorla, 2000; versão italiana, Frigerio, 1998; Frigerio et al., 2006), respectivamente.

O diagnóstico de Transtorno Alimentar Pós-Traumático e de Anorexia Infantil foi realizado com base nos critérios do DSM-IV-TR (APA, 2000), da Classificação 0-3R (Zero-to-Three, 2005) e da Classificação Clínica proposta por Irene Chatoor (2002; Chatoor et al. 2001; Chatoor e Ammaniti, 2007).

Para o presente trabalho, optamos em fazer um recorte privilegiando a apresentação e discussão dos dados da pesquisa referentes à interação alimentar entre a criança e a mãe, visto que, a literatura aponta, como uma das principais características dos transtornos da alimentação na infância, a presença de um elevado índice de dificuldades na interação alimentar mãe-bebê.

Avaliação da interação alimentar mãe-bebê

A interação alimentar mãe-bebê foi avaliada através de procedimentos de observação direta. As díades mãe-bebê dos Grupos Clínicos e de Controle foram observadas em uma sessão videoregistrada de 20 minutos efetuada durante uma das principais refeições da criança. Antes de começar a realização do vídeo, as mães foram orientadas a comportar-se de modo habitual durante o momento da alimentação da criança. Foi solicitado que as sessões de alimentação fossem realizadas apenas com a presença da mãe e da criança. Nos vídeos feitos em casa, a escolha do local onde seria realizada a refeição da criança (sala, cozinha, quarto, etc.) foi feita pela mãe e/ou pela criança, tendo como referência os procedimentos mais usuais entre ambas. A decisão sobre o modo como acomodar a criança ficou a critério da mãe (cadeira da mesa de refeições, cadeirão, colo, etc.). Os vídeos foram feitos por psicólogos com *training* na *Feeding Scale*.

A observação videoregistrada foi avaliada através de dois *checklist* que permitem analisar a qualidade das modalidades relacionais e o estado afetivo da díade durante a refeição:

- *Feeding Resistance Scale* (Chatoor et al., 2001; adaptação italiana, Ammaniti et al., 2008).
- *Feeding Scale* (Chatoor et al., 1998; na adaptação italiana Scala di Valutazione dell'Interazione Alimentare Madre-Bambino / SVIA, Ammaniti, Lucarelli, Ciminno, D'Olimpio, 2006).

A *Feeding Resistance Scale* (Chatoor et al., 2001) foi criada para ser usada na observação direta da criança e da mãe no momento da alimentação quando a história clínica indica a possível presença de um Transtorno Alimentar Pós-Traumático. A escala se apresenta sob a forma de um *checklist* que se aplica a observação videoregistrada da díade mãe-criança durante uma sessão alimentar de aleitamento ou de uma refeição principal.

O uso da *Feeding Resistance Scale* possui dois objetivos principais: orientar o diagnóstico do transtorno alimentar e orientar as intervenções com base nas relações mãe-criança. Como um instrumento clínico e diagnóstico serve à identificação de modelos disfuncionais emotivos e comportamentais da criança durante a refeição e das dinâmicas relacionais de risco avaliadas clinicamente nos procedimentos de avaliação diagnóstica dos transtornos alimentares infantis. Os vídeos são ainda utilizados nas intervenções

clínicas com os genitores com o objetivo de prevenir ou tratar transtornos emotivos e problemas relacionais precoces.

A *Feeding Resistance Scale* é composta por vinte itens que descrevem o comportamento da criança durante a refeição com ênfase nas respostas da mesma à situação alimentar e à comida. Cada item da escala deve ser medido de acordo com uma escala Likert composta por quatro pontos (0 = nunca; 1 = pouco; 2 = algumas vezes; 3 = muito) em correspondência à frequência e à intensidade dos comportamentos descritos que a criança revela no curso da refeição. A avaliação oferece um índice global da resistência alimentar (*feeding resistance*) ou pontuações agrupadas em cada dimensão observada pela escala:

- Resistência Pré-oral I: avalia a ansiedade antecipatória e os comportamentos defensivos da criança antes que a comida chegue à boca (por ex., ao ver os utensílios da alimentação ou quando posicionada para comer). É composta de cinco itens.
- Resistência Pré-oral II: avalia a ansiedade antecipatória e a resistência em aceitar a comida quando lhe é oferecida. É composta por oito itens.
- Resistência Intra-oral: avalia a resistência em ingerir e deglutir quando a comida é colocada na boca da criança. É composta por sete itens.

Conjuntamente à *Feeding Resistance Scale* (Chatoor et al., 2001) é possível aplicar uma escala de observação da interação alimentar entre a mãe e a criança. A *Feeding Scale – Observational Scale for Mother-Infant Interaction during Feeding* (Chatoor et al., 1998; Ammaniti et al., 2006) oferece uma avaliação eficaz da interação mãe-bebê durante uma sessão de alimentação de 20 minutos. A escala pode ser usada com crianças entre um mês e três anos de idade. A versão original padronizada para a população norte-americana consiste de 46 itens que descrevem os comportamentos da mãe e da criança no curso de uma refeição e se aplica a observações videoregistradas da díade durante a interação alimentar. Os itens são avaliados após a sessão de alimentação. Na presente pesquisa, foi utilizada a versão italiana da *Feeding Scale (Scala di Valutazione dell'Interazione Alimentare Madre-Bambino*, Ammaniti et al., 2006) que se apresenta sob a forma de um *checklist* com quarenta e um itens que se aplicam às observações videoregistradas da díade mãe-bebê durante a interação alimentar nos primeiros três anos de vida.

A escala foi criada para ser utilizada como instrumento de pesquisa ou como instrumento clínico e diagnóstico. Como instrumento de pesquisa, é um precioso meio para o estudo do desenvolvimento da relação mãe-bebê nos primeiros três anos de vida e das dinâmicas relacionais de risco no contexto da alimentação. Como instrumento clínico e diagnóstico, permite identificar e mostrar modelos disfuncionais de regulação alimentar da criança e dinâmicas relacionais de risco da díade mãe-bebê, que são avaliadas clinicamente para aprofundar a avaliação diagnóstica dos transtornos alimentares infantis. O vídeo da interação alimentar mãe-bebê pode ser utilizado por especialistas na intervenção psicoterapêutica junto aos genitores com o objetivo de prevenir ou tratar transtornos evolutivos e problemas relacionais precoces. Na adaptação italiana, a escala se subdivide em quatro subescalas: Estado Afetivo da Mãe, Conflito Interativo, Comportamento de Recusa Alimentar da Criança, Estado Afetivo da Díade.

Resultados

Feeding Scale

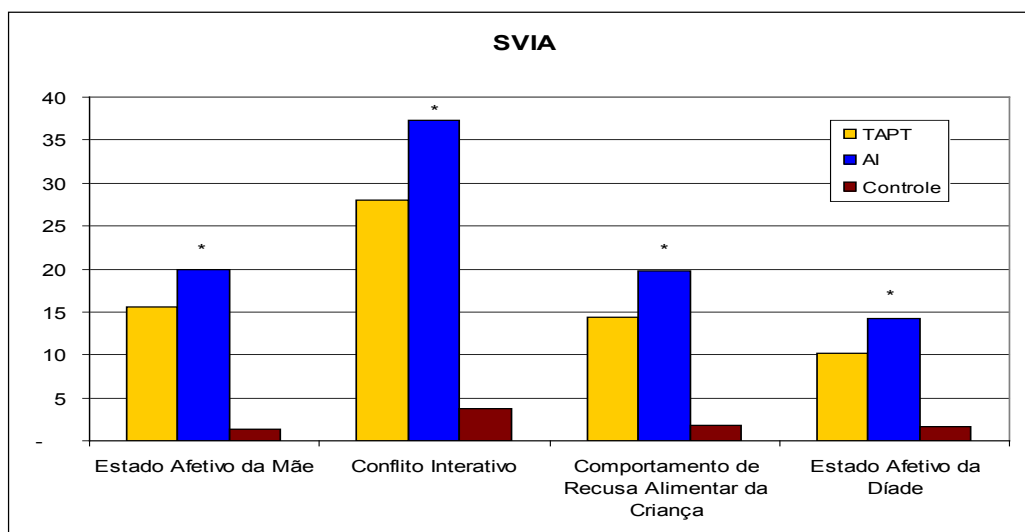
As díades mãe-bebê dos Grupos Clínicos e do Grupo de Controle foram observadas, durante uma das principais refeições da criança, em uma sessão videoregistrada de vinte minutos. A observação foi avaliada através da *Feeding Scale* (Chatoor et al., 1998; Ammaniti et al., 2006) e da *Feeding Resistance Scale* (Chatoor et al., 2001; Ammaniti et al., 2008).

A aplicação da *Feeding Scale* evidenciou diferenças significativas entre os dois Grupos Clínicos e o Grupo de Controle em relação as quatro subescalas da escala: Estado Afetivo da Mãe, Conflito Interativo, Comportamento de Recusa Alimentar da Criança, Estado Afetivo da Díade. Nas quatro subescalas da SVIA, os resultados médios mais elevados foram encontrados no grupo clínico Anorexia Infantil, seguido do grupo clínico Transtorno Alimentar Pós-Traumático. O Grupo de Controle obteve resultados significativamente mais baixos em todas as subescalas.

A diferença mais relevante entre os Grupos Clínicos e o Grupo de Controle foi observada na dimensão Conflito Interativo, onde as crianças com Transtorno Alimentar Pós-Traumático e com Anorexia Infantil apresentaram um elevado resultado com relação

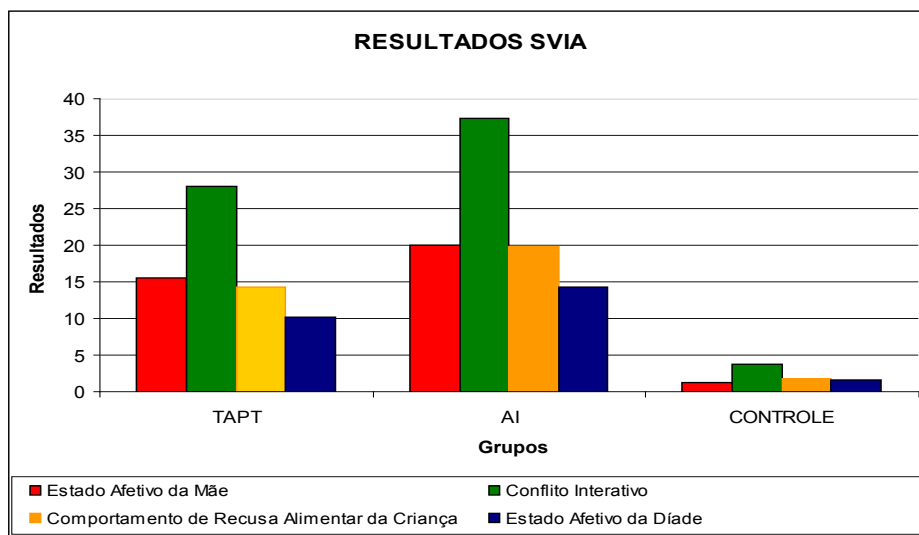
ao Grupo de Controle. No confronto entre os resultados dos dois grupos clínicos na *Feeding Scale*, o Grupo Clínico Transtorno Alimentar Pós-Traumático teve resultados mais baixos em todas as subescalas em relação ao Grupo Clínico de crianças com Anorexia Infantil (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 – Feeding Scale



O Grupo de Controle teve resultados significativamente mais baixos em todas as subescalas quando comparados aos Grupos Clínicos. Os resultados mais elevados no Grupo Clínico Transtorno Alimentar Pós-Traumático e no Grupo de Anorexia Infantil foram obtidos na subescala Conflito Interativo, seguida das subescalas Estado Afetivo da Mãe, Comportamento de Recusa Alimentar da Criança e Estado Afetivo da Díade. O Grupo Anorexia Infantil obteve pontuações mais elevadas em todas as subescalas quando comparado ao Grupo Transtorno Alimentar Pós-Traumático (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 – RESULTADOS SVIA POR GRUPO

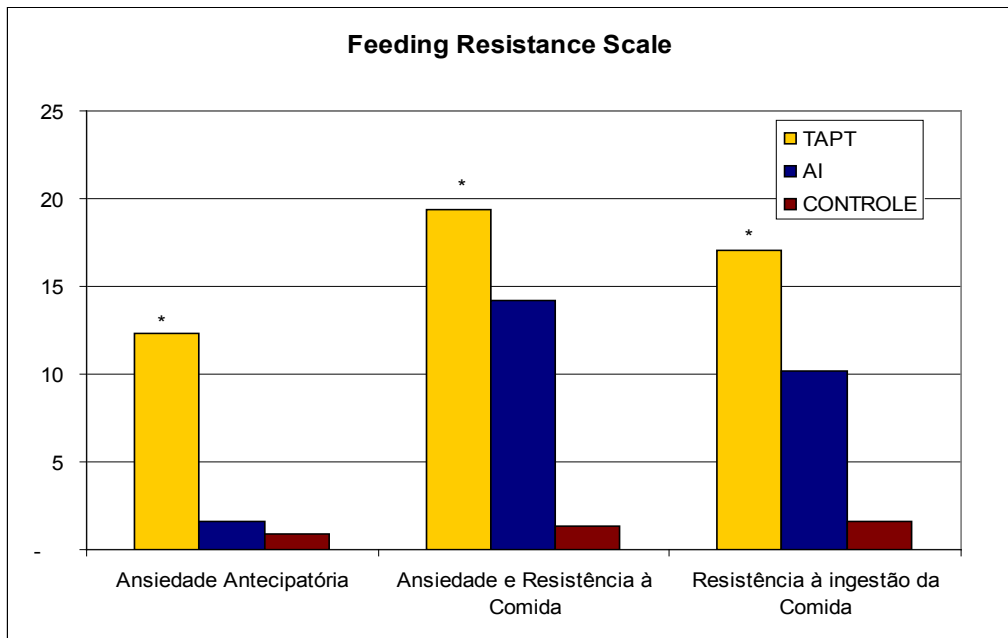


Feeding Resistance Scale

Na *Feeding Resistance Scale* (Resistência Pré-oral I – *Ansiedade Antecipatória*; Resistência Pré-oral II – *Angústia e Resistência à Comida*; Resistência Intra-oral – *Resistência à ingestão de comidas*) as crianças do Grupo Clínico Transtorno Alimentar Pós-Traumático obteve resultados médios significativamente mais elevados em todas as subescalas, quando confrontado ao Grupo Clínico Anorexia Infantil e ao Grupo de Controle.

Em todas as dimensões, os resultados das crianças com Transtorno Alimentar Pós-Traumático foram significativamente mais elevados com relação às crianças do Grupo Anorexia Infantil e ao Grupo de Controle. A diferença entre os grupos foi particularmente marcante na dimensão *Ansiedade Antecipatória* (Resistência Pré-oral I) que se refere ao estresse da criança no momento dos preparativos para iniciar a refeição, antes de iniciar a alimentação propriamente dita, e que se constitui um dos sintomas mais relevantes do Transtorno Alimentar Pós-Traumático. Nesta dimensão, o grupo de crianças com Transtorno Alimentar Pós-Traumático obteve resultados muito mais elevados que o grupo de crianças com Anorexia Infantil e o Grupo de Controle e não houve diferença significativa entre o Grupo Anorexia Infantil e o Grupo de Controle.

GRÁFICO 3 – Feeding Resistance Scale



Discussão

O presente estudo dedicou-se à pesquisa das características do Transtorno Alimentar Pós-Traumático na primeira infância, sobretudo na sua diferenciação da Anorexia Infantil. Segundo estudos anteriores (Benoit e Coolbear, 1998; Chatoor et al., 2001), o principal critério diagnóstico do Transtorno Alimentar Pós-Traumático é a existência de uma intensa e persistente recusa alimentar, associada a um evento traumático precedente ligado à alimentação ou ao sistema digestório. Segundo Chatoor et al. (2001), este transtorno pode ser associado a episódios reais desprazerosos ou aterrorizantes ligados à esfera alimentar (sufocamento, obstrução por comida, vômito severo) ou a procedimentos médicos que envolveram a orofaringe e o esôfago (sonda nasogástrica ou intubação). Além disso, a literatura especializada reporta uma correlação entre o Transtorno Alimentar Pós-Traumático e a presença do Refluxo Gastroesofágico. Contudo, existem alguns estudos (Chatoor et al., 2001) indicando que apenas um pequeno grupo de crianças com Refluxo Gastroesofágico desenvolveu um Transtorno Alimentar Pós-

-Traumático. Dellert et al (1993) afirmam que não existe diferença, quando se considera a patologia orgânica (refluxo gastroesofágico ou esofagite), entre as crianças que desenvolveram o Transtorno Alimentar Pós-Traumático e aquelas que não desenvolveram.

Ao mesmo tempo, a clínica revela que não existe uma relação de causa e efeito direta entre os procedimentos médicos no âmbito do sistema digestório e o Transtorno Alimentar Pós-Traumático, ou seja, não são todas as crianças que vivenciam experiências de náusea, sufocamento, vômito ou manipulação da orofaringe, que desenvolvem um Transtorno Alimentar Pós-Traumático. Chatoor et al (2001) sugerem que se deve estudar de modo mais detalhado, as características do temperamento, a reatividade fisiológica e a co-morbidade com transtornos de ansiedade, para compreender melhor a fenomenologia do Transtorno Alimentar Pós-Traumático na infância.

Em consonância com estudos precedentes (Chatoor et al., 2001), as crianças com Transtorno Alimentar Pós-Traumático analisadas nesta pesquisa revelaram um acentuado nível de recusa alimentar. A característica mais marcante da recusa alimentar das crianças com Transtorno Alimentar Pós-Traumático e que diferencia estas crianças daquelas com diagnóstico de Anorexia Infantil, aqui estudadas, refere-se, sobretudo, ao elevado nível de sofrimento, estresse e medo que essas crianças revelam na fase pré-oral da alimentação, ou seja, na fase em que a criança e o ambiente se preparam para iniciar a sessão alimentar.

Este dado também aparece em outras pesquisas (Chatoor et al., 2001) e é associado à lembrança da experiência traumática em torno da alimentação que a criança vivenciou anteriormente e que lhe é trazida à memória quando a mesma se encontra na situação de alimentação. Além da Resistência Pré-oral, as crianças com Transtorno Alimentar Pós-Traumático, estudadas na presente pesquisa, revelaram como característica importante uma acentuada resistência em deglutir o alimento que lhe foi oferecido. Portanto, a partir dos resultados obtidos se pode sustentar que a ansiedade antecipatória e os comportamentos defensivos da criança antes que a comida lhe seja oferecida; a resistência em aceitar a comida que lhe é oferecida e a resistência em ingerir e deglutir a comida que lhe é colocada na boca, se confirmam, na presente pesquisa, como as principais características do comportamento alimentar da criança com Transtorno Alimentar Pós-Traumático. É importante evidenciar que, neste estudo, a *Feeding Resistance Scale*

se confirma como um importante instrumento no processo diagnóstico do Transtorno Alimentar Pós-Traumático e na sua diferenciação da Anorexia Infantil.

Ao mesmo tempo, a utilização da *Feeding Scale – Observational Scale for Mother-Infant Interaction during Feeding* (Chatoor et al., 1998; na adaptação italiana *Scala di Valutazione dell’Interazione Alimentare Madre-Bambino / SVIA*, Ammaniti et al., 2006), na presente pesquisa, ofereceu uma avaliação eficaz da interação mãe-bebê durante a alimentação.

Como principal característica dos grupos clínicos, a *Feeding Scale* revelou a presença de um intenso Conflito Interativo no momento da alimentação entre a criança e a mãe. As crianças com transtornos alimentares, quando comparadas às crianças do Grupo de Controle, tiveram resultados significativamente mais elevados em todas as subescalas da *Feeding Scale* (Estado Afetivo da Mãe, Conflito Interativo, Comportamento de Recusa Alimentar da Criança, Estado Afetivo da Díade). É interessante observar que, embora na *Feeding Resistance Scale* as crianças com Transtorno Alimentar Pós-Traumático tenham alcançado pontuações muito mais elevadas que as crianças com Anorexia Infantil na avaliação da resistência à comida, na *Feeding Scale* a avaliação do comportamento de recusa alimentar da criança e o conflito interativo (que também avalia alguns comportamentos de recusa alimentar da criança) tiveram resultados significativamente mais elevados entre as crianças com Anorexia Infantil. Uma interpretação possível para essa inversão na posição dos grupos clínicos em relação a este item pode ser encontrada nas próprias características das escalas utilizadas. Enquanto a *Feeding Resistance Scale* é um instrumento com o objetivo de avaliar o comportamento de recusa alimentar, a *Feeding Scale* é um instrumento destinado à avaliação da interação mãe-bebê no momento da alimentação, revelando, principalmente elementos ligados à interação. Deste modo, o uso conjunto dos dois instrumentos, na presente pesquisa, se revelou complementar e de grande importância na ampliação dos diversos aspectos avaliados.

Os resultados revelados a partir da observação da sessão alimentar da mãe e da criança nos permitem afirmar que, nos grupos estudados nesta pesquisa, o elevado Conflito Interativo revelado pelas crianças com transtorno alimentar aparece em estreita relação com o Estado Afetivo da Mãe e com o Comportamento de Recusa Alimentar da Criança. Estes dados conduzem à conclusão de que estes aspectos interagem entre si contribuindo para o aumento ou a diminuição de sua presença na interação alimentar mãe-

-bebê das crianças com Transtorno Alimentar Pós-Traumático e com Anorexia Infantil. O Estado Afetivo da Díade também aparece como um fator importante na interação alimentar destas crianças, mas, dentre os fatores analisados, foi o que revelou menor interferência nas dificuldades alimentares da criança.

Dentre os dados revelados na presente pesquisa, merece destaque os elevados resultados na dimensão Conflito Interativo, nos grupos de crianças com Transtorno Alimentar Pós-Traumático e com Anorexia Infantil. Estes resultados revelam a existência de dificuldades na interação ligadas a uma comunicação conflituosa, não colaborativa e não empática entre a mãe e a criança, durante as refeições.

No caso das crianças com Anorexia Infantil, a presença marcante de conflitos interativos entre a mãe e a criança pode ser compreendida a partir da observação de que este transtorno alimentar frequentemente inicia-se no período de transição à alimentação autônoma, quando a criança mostra muito interesse nas atividades lúdicas e na exploração do ambiente, em contrapartida a um escasso apetite. Em consequência, é frequente a luta pelo controle entre a criança e o cuidador, sobretudo no momento das refeições, quando a criança demonstra mais interesse pelo brincar do que pela situação alimentar (Chatoor et al., 2001).

Com relação às crianças com Transtorno Alimentar Pós-Traumático, a intensa recusa alimentar frequentemente provoca ansiedade e desconforto no cuidador. Em consequência, observa-se um intenso conflito onde estão presentes fatores referentes à criança e à mãe. Do lado do cuidador, a interação torna-se difícil em consequência de comportamentos maternos que dificultam a interação alimentar com a criança. Segundo os critérios da *Feeding Scale*, dentre tais comportamentos, estão presentes o comportamento materno de conduzir a refeição sem perceber os sinais da criança, interromper ou terminar a alimentação causando incômodo na criança, exprimir desaprovação ou crítica com relação ao modo como a criança se alimenta, limitar os movimentos da criança, fazer frequentes e insistentes diretivas e/ou solicitações à criança, manifestar incômodo durante grande parte da sessão alimentar, regular a alternância de pausas e dos turnos com o filho no curso da refeição de modo rígido ou pouco flexível. Da parte da criança, os elevados resultados referentes ao Conflito Interativo no momento das refeições estão relacionados à presença de comportamentos persistentes de recusa alimentar e de

desconforto, provavelmente em resposta ao controle, à intrusividade, à falta de sensibilidade e de continência materna.

O alto índice de Conflito Interativo nos grupos clínicos estudados pode também ser interpretado a partir da proposta de Sander (1975) sobre os eventos da interação mãe-bebê que são considerados o ponto de partida das questões de adaptação negociadas interativamente entre a criança e o seu cuidador, segundo o período no qual é mais frequente que tais adaptações aconteçam. Considerando que, na presente pesquisa, a faixa de idade das crianças se situa entre dezessete e trinta e seis meses, se pode pensar que as principais questões com as quais a díade mãe-bebê se depara são sobretudo a Auto-afirmação (que se apresenta dos catorze aos vinte meses de idade), e o Reconhecimento e a questão da “continuidade ou constância do Eu” (entre os dezoito e os trinta e seis meses) (Sander, 1975).

Deste modo, se pode sustentar que o alto índice de conflito interativo presente nos grupos clínicos evidencia provavelmente dificuldades nas demandas de negociação entre mãe-bebê presentes nesta faixa etária e que se referem, por um lado, ao incremento da autonomia da criança e, por outro lado, ao excesso de restrições à vontade da criança colocadas pelos genitores. A partir do perfil de interação revelado neste estudo, se supõe que a coordenação recíproca nas díades mãe-bebê das crianças com transtornos alimentares estudadas é problemática. Em consequência, a ruptura do equilíbrio das trocas com o cuidador revelada no momento da refeição pode ser interpretada como uma dificuldade de interação da díade que interfere nas condições emocionais da criança (Sander, 1975).

Às dificuldades interacionais reveladas pela díade mãe-bebê nos grupos clínicos desta pesquisa, acrescentam-se ainda as condições de saúde das crianças com Transtorno Alimentar Pós-Traumático que foram submetidas a intervenções médicas em consequência de graves problemas de saúde. Além disso, o elevado índice de comportamento agressivo revelado por essas crianças³⁴ impõe uma maior exigência de negociação à interação mãe-bebê, já posta em condições especiais, quanto ao requisito negociação, em consequência da faixa etária. Segundo Sander (1975), na faixa etária estudada, o

34 Dados apontados pelo Child Behavior Checklist 1-5 (CBCL 1-5) (Achenbach e Rescorla, 2000; versão italiana, Frigerio, 1998; Frigerio et al., 2006).

comportamento agressivo e destrutivo é dotado de direcionalidade e de intencionalidade, exigindo da mãe uma maior tolerância e capacidade de negociação com a criança. Na presença de conflitos, a restauração sucessiva das condições de equilíbrio é necessária para a vivência de uma importante experiência de superação quanto à constância do Ser, por parte da criança.

Por fim, neste estudo foi corroborada a hipótese já comprovada em outros estudos, que a principal característica do comportamento alimentar da criança com Transtorno Alimentar Pós-Traumático é o acentuado medo da situação alimentar e a ansiedade antecipatória, enquanto os modelos interativos mãe-bebê se caracterizam pela resistência à alimentação e pelo conflito diádico, sobretudo quando os genitores tentam alimentar a criança.

Como resultado significativo, pode-se afirmar que o presente estudo contribuiu para a diferenciação entre o Transtorno Alimentar Pós-Traumático e a Anorexia Infantil, quando colocou em evidência que o medo e a ansiedade antecipatória juntamente com o comportamento agressivo são as principais características das crianças com Transtorno Alimentar Pós-Traumático enquanto a ansiedade e depressão infantil³⁵ e a dificuldade de interação entre a mãe e a criança revela-se como a principal característica do grupo de crianças com Anorexia Infantil.

Diversas pesquisas demonstram que a observação e a avaliação da interação alimentar mãe-bebê são fatores decisivos na compreensão dos transtornos alimentares. Desse modo, as pesquisas que se dedicam à investigação dos transtornos alimentares não podem prescindir de problematizar e de utilizar instrumentos de observação que possibilitem uma eficaz compreensão da interação alimentar mãe-bebê no contexto desses transtornos. O recorte apresentado, com os dados extraídos a partir da utilização da SVIA na avaliação da interação alimentar mãe-bebê, corroboram os estudos anteriormente realizados que apontam dificuldades na interação da criança com transtorno alimentares e seus cuidadores, no momento da alimentação. Estes dados apontam para a importância do desenvolvimento de pesquisas e das intervenções voltadas à díade no tratamento das queixas relacionadas a tais transtornos.

35 Dados apontados pelo Child Behavior Checklist 1-5 (CBCL 1-5) (Achenbach e Rescorla, 2000; versão italiana, Frigerio, 1998; Frigerio et al., 2006).

Referências

- Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A. (2000). *Manual for ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington, University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)*, 4th Ed, Text Revised, Washington, DC.
- Ammaniti, M., Loredana, L., Cimino, S. & D'Olimpio, F. (2006). *Scala di Valutazione dell'Interazione Alimentare Madre-Bambino – S.V.I.A.*, adaptação italiana da *Feeding Scale* (Chatoor, I. et al., 1998). Manual, Versão 2.0., Corso SVIA, Facoltà di Psicologia, Università di Roma “La Sapienza”, Roma, Italia, Aprile, 2007.
- Ammaniti, M., Lucarelli, L., Cimino, S. & Cenciotti, F. (2008), Adattamento italiano della *Feeding Resistance Scale* di I. Chatoor, Manuscrito não publicado.
- Benoit, D. & Coolbear, J. (1998). Post-traumatic feeding disorders in infancy: behaviors predicting treatment outcome. *Infant Mental Health Journal*. Michigan Association for Infant Mental Health. 19 (4), 409-421.
- Chatoor, I. & Ammaniti, M. (2007). Classifying feeding disorders of infancy and early childhood. In NARROW, W. E., FIRST, M. B., SIROVATKA, P. J., REGIER, S. A. (Edited by). *Age and gender considerations in psychiatric diagnosis*. A Research Agenda for DSM-V. American Psychiatric Publishing, Inc., Arlington, VA, pp. 227-242.
- Chatoor, I. (2002). Feeding disorders in infants and toddlers: diagnosis and treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 11(2):163-83.
- Chatoor, I., Ganiban, J., Harrison, J. & Hirsch, R. (2001). Observation of feeding in the diagnosis of posttraumatic feeding disorder of infancy. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(5), 595-602.
- Chatoor, I., Loeffler, C., McGee, M. & Menvielle, E. (1998) (a cura di). *Observational Scale for Mother-Infant Interaction During Feeding*. Manual, 2nd edition. Washington DC: Children's National Medical Center.
- Chatoor, I.; Getson, P.; Menvielle, E.; Brasseaux, C.; O'donnell, R.; Rivera, Y; Mrazek, D.A. (1997). A Feeding Scale for Research and Clinical Practice to Assess Mother–Infant. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 18(1) 76–91.

Dellert, S. F., Hyams, J.S., Treem, W. R. & Geertsma, M. A. (1993). Feeding Resistance and Gastroesophageal Reflux in Infancy. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*. 17(1), 66-71.

Derogatis, L.R. (1994) *SCL-90-R Symptom Checklist-90-R*. Administration, Scoring, and Procedures Manual. Minneapolis: National Computer Systems.

Frigerio, A. (1998) (a cura di). *Questionario sul comportamento del bambino: 2-3*. Istituto Scientifico "E. Medea". Associazione La Nostra Famiglia, Bosisio Parini.

Frigerio, A., cozzi, P., pastore, V., Molteni, M., Borgatti, R. & MONTIROSSO, R. (2006). La valutazione dei problemi emotivo-comportamentali in un campione italiano di bambini in età prescolare attraverso la Child Behavior Checklist e il Caregiver Teacher Report Form. *Infanzia e Adolescenza*, 5 (1): 24-37.

Sander, L. (1975). Bambino e ambiente di accudimento. In Amadei, G. e Bianchi, I. (a cura di) (2007). *Sistemi viventi: l'emergere della persona attraverso l'evoluzione della consapevolezza*. Milano: Raffaello Cortina, pp. 101-123.

ZERO-TO-THREE (2005). *CD: 0-3R: Classificazione diagnostica della salute mentale e dei disturbi di sviluppo nell'infanzia*. 1th Revisione. Roma: Giovanni Fioriti, 2008.

O lugar do psicanalista com uma criança autista: estar lá para ser encontrado

Maria Izabel Tafuri

Gilberto Safra

Na década de 1920, Melanie Klein recebera para tratamento uma criança com o diagnóstico de “Demência Precoce”. Chamado por ela de *Pequeno Dick*, com apenas três anos de idade, falava algumas palavras sem contexto, não manifestava angústia de separação, não fantasiava a realidade e não estabelecia relação afetiva com a analista. Segundo a autora, “senti-me obrigada a fazer minhas interpretações à base do meu conhecimento geral, sendo as representações do material de *Dick*, relativamente vagas” (Klein, 1930:73). A psicanalista considerou à época que o simbolismo poderia ser revelado pela criança inibida por meio de alguns detalhes do comportamento, permitindo ao analista fazer interpretações para **criar** a relação transferencial, característica essencial de um tratamento psicanalítico. E, em oposição à Anna Freud, Klein enfatizara a primazia do efeito da ação interpretativa na relação transferencial com *Dick* em detrimento das ações pedagógicas para adaptar o pequeno à escola. Em suma, o campo psicanalítico ficou marcado por um paradigma clássico: o analista precisa ser intérprete de gestos

pouco representativos das crianças inibidas para criar a relação transferencial, condição essencial para a clínica psicanalítica.

À época da publicação do caso clínico de M. Klein (1930), o Autismo infantil precoce ainda não havia sido descrito. *Dick* havia sido encaminhado com o diagnóstico de Demência Precoce. A psicanalista descartou a classificação enfatizando a potencialidade das capacidades cognitivas da criança que estariam preservadas, porém pouco desenvolvidas de acordo com a idade cronológica. Segundo Klein, *Dick* apresentava uma inibição afetiva que o impedia de entrar no processo simbólico e de fantasiar a realidade. Devido à ausência de fantasias associada ao isolamento afetivo, Klein chegara a pensar o quadro clínico da criança como uma primeira manifestação da Esquizofrenia Infantil (Potter, 1933). Com o tratamento psicanalítico foi possível ver a franca evolução da criança e a sua inserção na escola e na sociedade.

Na década de 1940, Léo Kanner, psiquiatra de origem austríaca, radicado nos Estados Unidos, publicou o primeiro Manual de Psiquiatria Infantil, que se tornou referência nesse campo. E, em 1943, apresentou ao mundo a descrição de uma doença psicopatológica rara, que afetaria as crianças desde o início da vida, o *Autismo infantil precoce*. Contudo, não foi apenas mais uma classificação nosológica, ocorrera uma nova definição de *autismo*, contrária àquela que já existia no contexto psiquiátrico, a noção de *pensamento autístico nas esquizofrenias* (Bleuler, 1911).

Bleuler, influenciado pela obra de Freud sobre a interpretação dos sonhos, porém com restrições ao determinismo da sexualidade infantil na etiologia das neuroses, houve a subtração de *Eros* do conceito de *auto-erotismo*, ou seja, *autismo* seria o *auto-erotismo* sem *Eros*. Como se sabe, Bleuler ao descrever o pensamento fantasioso do esquizofrênico, denominado por ele de *pensamento autístico*, propiciou uma verdadeira revolução em relação ao pensamento psiquiátrico kraepeliano, distinguindo os estados de demência orgânica das doenças mentais. O *pensamento autístico*, por exemplo, foi definido por Bleuler como o sintoma secundário mais importante da *esquizofrenia* e, o mais significativo, não estaria diretamente relacionado com o processo mórbido da afecção.

Acompanhando o pensamento de Bleuler, Klein (1930) não considerou *Dick* uma criança com *esquizofrenia* justamente por causa da ausência do pensamento autístico da criança. O garoto não se refugiava em um mundo próprio, repleto de ideias fantasiosas.

Portanto, para Klein o mundo interno da criança não era povoado por fantasias e expressões verbais a serem interpretadas, como Bleuler passara a fazer com os esquizofrênicos. Tanto Bleuler quanto Klein enfatizaram o potencial das capacidades psíquicas de pacientes tidos até aquela época como dementes e incuráveis. Kanner, por sua vez, inverteu todo o processo iniciado por Klein e Bleuler, de distinguir os estados deficitários das doenças mentais, ao descrever o isolamento do grupo das onze crianças como um distúrbio neurológico inato que incapacita todas as áreas do desenvolvimento da criança. E, o mais paradoxal, nomeou esse déficit de *autismo*. Daí em diante, o *autismo* passou a ser sinal de doença deficitária, assim como a descrição psiquiátrica das doenças mentais deficitárias.

Na década de 40, Kanner se mostrava otimista quanto à comprovação orgânica da nova síndrome, à medida que os exames laboratoriais se tornassem mais específicos e mais aprimorados. Hoje, mais de meio século de pesquisas científicas, com todo o avanço tecnológico alcançado, a procura continua pela comprovação de uma causa orgânica do Autismo infantil precoce. Entretanto, não se trata apenas de um otimismo em pesquisar as causas, passou a ocorrer, por parte de muitos profissionais e Associações de Pais, um patrulhamento radical contrário à visão psicodinâmica do Autismo infantil precoce.

No Brasil, por exemplo, foi aberto, pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, em setembro de 2012, um Edital de Convocação para Credenciamento de Instituições Especializadas em Atendimento a Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (Tea), para Eventual Celebração de Contrato de convênio com as instituições que tratam as crianças autistas. Dentre os pré-requisitos necessários à clínica e/ou hospital a serem credenciados, há uma determinação ao trabalho do psicólogo que deve comprovar especialização em terapia cognitivo comportamental. E mais, o Estado pretende determinar a metodologia de trabalho nesse campo clínico. O responsável legal pela Instituição deverá declarar a utilização de métodos cognitivos comportamentais validados na literatura científica, tais como PECS (Picture Exchange Communication System) – Sistema de Comunicação por figuras); ABA (Applied Behavior Analysis) – Análise do Comportamento Aplicada; TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) – Tratamento e Educação de Crianças Autistas com desvantagem na Comunicação.

Na França, por influência das pesquisas americanas em torno dos métodos cognitivo comportamentais para o Autismo, vem crescendo de forma avassaladora o rechaço pelas intervenções psicanalíticas, tanto por parte de uma grande parte dos profissionais, como pelas Associações de Pais e, mais recentemente, pelo Estado. Até mesmo as Universidades estão sendo alvo de ações públicas contrárias à realização de cursos sobre autismo e psicanálise. Como aponta Hochmann (2009), o Autismo suscita sempre uma tendência aos aportes excludentes que conduzem ao fechamento de um saber caracterizado por uma certeza ilusória de ser o portador de uma verdade irrefutável.

Compreende-se que tais clivagens trazem prejuízo às políticas coerentes à saúde e à educação das crianças autistas, como também, para a pesquisa que realizada dessa forma tende a ter vida curta. Persistir sobre a procura das causas orgânicas da origem do Autismo não nos ajuda de forma grandiosa quanto ao tratamento. Precisamos reconhecer, de forma modesta, o modelo de reação da criança frente aos múltiplos fatores inatos ou adquiridos, estruturais ou funcionais, genéticos ou relacionais, provavelmente intrincados, desde o primeiro ano de vida da criança. Seria interessante voltar o conhecimento para a promoção de redes de cuidados psicoterápicos, associados à educação e à pedagogia.

No contexto psicanalítico há uma forte tendência entre os autores em considerar as várias formas de manifestações autísticas, considerando-se o processo simbólico em curso de cada criança que apresenta traços autísticos. Passou-se a pensar no plural, Autismos (Hochmann, 2009; Lebovici, 1990; Houzel & Haag, 1990; Barral et al., 2010, Haag, 1987, 1988, 2000 a, 2000b; Rocha, 1997; Lafforg, 1993; Lebovici, 1990) levando-se em conta a singularidade de cada criança que apresenta características autísticas. A proposta atual das ciências positivas é a de considerar o Autismo como um Espectro, onde se encontram agrupadas as crianças que apresentam síndromes degenerativas, como a síndrome de Rett e a síndrome degenerativa da infância; síndromes genéticas, como o X-Frágil, a síndrome de Asperger, como também, o Autismo infantil e o Autismo Atípico cujos sintomas clássicos seriam “a presença de um desenvolvimento acentuatadamente anormal ou prejudicado na interação social e comunicação e um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses” (DSM-IV). O que diferencia substancialmente da noção difundida no meio psicanalítico, o Autismo no plural, justamente para priorizar a subjetividade de cada criança que apresenta características autísticas.

Em relação a essa séria problemática, a clínica psicanalítica com as crianças ditas autistas oferece dados substantivos para rejeitar a noção de Espectro. Nesse trabalho, pretende-se abordar o trabalho psicoterápico desenvolvido há mais de vinte e cinco anos, na Clínica Escola da Universidade de Brasília-CAEP. A partir da dissertação de Mestrado, defendida em 1990, intitulada, *Autismo infantil precoce e nome próprio: um estudo exploratório, teórico-clínico, acerca do sistema de nomenclatura*, foi possível iniciar as atividades de ensino e pesquisa em psicopatologia, psicanálise, psicoterapia e linguagem com alunos da graduação e pós-graduação, pesquisadores do Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise do Instituto de Psicologia da UnB. A Clínica Escola da Universidade de Brasília – CAEP passou a receber as crianças autistas e o trabalho clínico foi a principal fonte das pesquisas realizadas sobre o autismo.

Em 2002, com a defesa da Tese de Doutorado, intitulada “*Dos sons à palavra: explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista*” foi possível apresentar um estudo crítico sobre a clínica psicanalítica com a criança autista, a partir de um caso clínico paradigmático: o caso de *Maria*. A criação da relação transferencial com *Maria*, uma criança autista de três anos, em um *setting* constituído sem as interpretações verbais, propiciou um estudo crítico sobre o determinismo psicanalítico da técnica clássica, ao longo da história da psicanálise com crianças. A partir desses dois referenciais, a clínica com *Maria* e o estudo teórico-clínico sobre os fundamentos clássicos da psicanálise com crianças, foi proposto um outro lugar para o psicanalista na clínica com uma criança autista, “o analista não-intérprete”. Aquele que não confere às manifestações sensíveis de uma criança autista uma significação exterior por meio da *decifração, decodificação e interpretação*. Trata-se de um trabalho clínico fundado por pelo menos três princípios básicos: a capacidade de espera do analista por um material clínico representativo, a convivência do analista com o ‘não saber’ e, em especial, a experiência paradoxal do analista de se sentir só, sem palavras, na presença de uma criança ensimesmada em sensações inomináveis.

Atualmente, a partir de uma experiência clínica ampliada, principalmente com a supervisão de psicoterapeutas jovens que trazem à flor da pele a angústia do não existir para uma criança que aparentemente os ignora e os rechaça. Escutar a fala dos jovens terapeutas permite reviver sensações que ficaram marcadas no corpo ao longo de histórias clínicas de uma forma menos aflitiva. Ou seja, a experiência da supervisão, permite ao

psicanalista reviver cenas clínicas antigas, adormecidas, que vêm à tona em um espaço mais propício à elaboração metapsicológica.

As questões mais aflitivas para os jovens psicoterapeutas eram as seguintes: Como ser encontrado por uma criança ensimesmada que não estabelece contato afetivo com o analista? Como estabelecer a relação transferencial com a criança autista sem a utilização das interpretações? O que fazer para acessar a criança que não brinca e não olha para nenhum lugar? Eu não estou fazendo nada com a criança, parece que não estou aprendendo nada e o tratamento não está rendendo frutos...

Essas perguntas e comentários sempre estiveram presentes nas supervisões dos casos clínicos e permitiram ao longo desse ano a elaboração de mais uma proposição complementar à primeira, a do “analista não intérprete”. O lugar do psicanalista com uma criança que não fala e não representa a realidade é o de “estar lá para ser encontrado”. Essa proposição surgiu a partir da supervisão dos trabalhos de mestrado e doutorado realizados de 2005 a 2012 pelos pesquisadores do Laboratório de Psicopatologia e Linguagem (Fonseca, 2005; Abreu, 2007; Benjamim, 2007; Coelho, 2007; Araújo, 2008; Parra, 2008; Januário, 2008, 2012).

Deixar de falar e não promover estímulos à procura de respostas da criança é um dos fundamentos mais sensíveis para a condição de ocupar o lugar de não intérprete e o de estar lá para ser encontrado. À medida que o psicanalista ocupa a mente com a necessidade de encontrar as palavras justas para uma boa interpretação ele se ausenta de um possível encontro! Ou quando se coloca a procurar estímulos para chamar a atenção da criança, o psicanalista inverte a cena. Movido pela angústia do não existir, ele passa a fazer ações na ânsia de encontrar a criança. Entretanto, a experiência clínica nos mostra que a criança autista pode encontrar o analista em um ambiente no qual ela não é procurada de forma ansiosa e repetitiva. A experiência de estar só na presença da criança é de fundamental importância para o estabelecimento da relação transferencial com a criança. Dentre uma gama avassaladora de comportamentos estereotipados, a criança pode, em uma fração de segundos, dirigir um olhar enviesado para o analista, esboçar um gesto fugaz de passar as costas das mãos nos objetos do ambiente, emitir um som em um momento específico, etc.

Nesse sentido, não se trata de promover ações para se “ter acesso à criança”, “entrar em contato”, “estimular a criança”, “interpretar comportamentos pouco representativos”. O lugar do analista com uma criança autista, por mais enigmático que possa ser, é o de estar lá para ser afetado pela experiência do encontro, por meio de parcelas sensíveis de um sujeito a advir.

Para exemplificar o lugar do analista com uma criança autista, utilizaremos vinhetas de dois casos clínicos, um mais antigo apresentado na Tese de Doutorado, o de *Maria* e outro mais atual, o de *Abel*.

Vinhetas de casos clínicos: *Maria e Abel*

Com *Maria*, uma criança autista de três anos de idade, o primeiro encontro foi marcado pela forma como corria pela sala: saltitante na ponta dos pés, ao mesmo tempo, balançava as mãos e emitia sons estridentes sem estabelecer contato afetivo. Os movimentos da pequena criança chamaram a atenção pela plasticidade e ritmo que apresentavam. Entre uma corrida e outra, sem motivo aparente, *Maria* parava repentinamente na frente de algum objeto. Permanecia ali por alguns momentos, pulando no mesmo lugar, batendo as mãos no ar e olhando fixamente para o objeto. Importante constatar que ela não tocava o objeto contemplado, apenas o fitava com um olhar atento e vivo. Nesses momentos, a psicanalista ficara encantada com os movimentos das mãos, dos pés e dos olhos daquela criança e veio à mente dela a imagem de um beija-flor.

A partir de um estado de encantamento e contemplação dos movimentos leves e rápidos daquela pequena criança, a analista começou a *imitar* os sons produzidos por ela. *Maria* não olhava a analista, não mantinha qualquer contato afetivo e seus gestos eram pouco representativos. Entretanto, a cena plástica apresentada pela criança, nos momentos em que produzia sons melódicos, pulava e olhava fixamente um objeto, afetou a psicanalista no sentido de presenciar a manifestação criativa de uma criança alheia a qualquer tentativa de contato usual.

A psicanalista passou a *imitar Maria* naqueles momentos em que parecia hipnotizada por um objeto. Uma ação impensada que se mostrara, anos depois, uma ferramenta possível para favorecer o surgimento da relação transferencial com uma criança au-

tista. Os sons produzidos por *Maria* foram presenciados pela analista como formas sensoriais de estar em contato com o meio externo (sinestésias, sons, temperaturas, cores, cheiros e movimentos corporais). Nas palavras de Gilberto Safra (1999) formas sensoriais que denotam uma *presença de ser*. Surgiu daí uma importante constatação: os sons eram somente de *Maria*, por meio deles ela existia e se apresentava. Tratava-se na verdade de uma criatividade primária, tal como preconizada por W. D. Winnicott (1971).

Segundo Winnicott, a criatividade primária de um ser humano jamais é destruída, nem mesmo nos casos psicopatológicos mais graves, como diz o autor,

“Na origem do *self* encontra-se a tendência do indivíduo, geneticamente determinada, de permanecer vivo e de se relacionar com objetos que aparecem no horizonte, *quando chega o momento de alcançá-lo*. Nas condições adversas, o indivíduo retém alguma coisa pessoal, mesmo que em segredo, nem que seja o respirar” (apud, Safra 1999, p.29, grifo da autora).

O momento de alcançar o objeto, como descrito por Winnicott, reflete uma das questões mais sensíveis dessa clínica – a capacidade de espera do analista por um material clínico, representativo, a ser interpretado. Entretanto, nesse período de espera, a relação transferencial pode ser estabelecida a partir da presença do “analista não intérprete”. Em outras palavras, como no caso de *Maria*, o analista, no momento em que é afetado por uma manifestação sensível da criança pode se oferecer também de forma sensível, no caso em questão, o ecoar os sons e imitar os gestos da criança. O analista precisa estar lá, para além das palavras, para que a criança possa alcançá-lo.

Ao longo das primeiras semanas de tratamento, foram percebidos três tipos distintos de *ensimesmamento*. O primeiro denominado de *ensimesmamento vazio*, tendo em vista que *Maria* passava quase todas as sessões correndo na ponta dos pés, de um lado para outro, sem motivo aparente. Encostava as pontas dos dedos nos objetos e a expressão de seu rosto era sempre a mesma. Havia um sorriso estático nos lábios e uns ‘grunhidos’ sempre estridentes, atonais e arrítmicos. Nesses momentos, a analista se sentia desmotivada e sonolenta, torcendo para que *Maria* saísse daquele comportamento aparentemente estereotipado. Tomando por base tais reações a analista teve a impressão de estar diante de um estado emocional *vazio* de expressões sensíveis.

O segundo estado de *ensimesmamento*, caracterizado por reações auto-agressivas e desesperadoras, ocorriam sem motivo aparente. Nesses momentos, ela começava a se

morder, a ponto de abrir feridas em seu braço, e a bater a cabeça na parede. Os ‘grunhidos’ se tornavam ensurdecedores. Esse quadro levava a analista a um sentimento de impotência, pois não tinha como consolar a criança, denominado, *ensimesmamento sofrido*. A psicanalista continha fisicamente a criança para tentar impedir ferimentos graves. Eram momentos de grande sofrimento para a analista. Não havia maneira de compreender como surgiam e não era possível consolar a criança.

Havia ainda um terceiro tipo, o *ensimesmamento prazeroso*, demonstrado principalmente no estado de excitação exibido por ela, quando ficava mais absorvida com as sensações oriundas de seu corpo, como por exemplo, permanecer como que hipnotizada por um objeto, pulando no mesmo lugar e emitindo sons mais melódicos e ritmados. Naqueles momentos, havia uma expressão de tranquilidade e felicidade no rosto da pequena criança.

Quando Maria entrava nesse estado de *ensimesmamento prazeroso*, seus movimentos corporais obedeciam a um ritmo cadenciado, completamente diferente daquele apresentado nos estados de <isolamento vazio> ou de <isolamento sofrido>. A analista passava a escutar, com interesse, a sonoridade dos sons que ela emitia. Nesses momentos, ela parecia se deixar embalar pelos sons e por seus movimentos cadenciados.

Como se pode ver na evolução do caso de *Maria*, a analista pôde criar uma descontinuidade ao *imitar* a criança apenas no *ensimesmamento prazeroso*, marcado pela capacidade insipiente da criança de demonstrar por gestos e olhares enviesados, a capacidade de esperar pelos sons da analista. *Maria* passou também a estranhar os sons diferentes que a analista fazia. Ela reagia afetivamente, demonstrando decepção e raiva. Atacava a boca da analista como que procurando os sons conhecidos. A partir dessas reações, a de esperar, se iludir e se desiludir face às manifestações da analista, *Maria* passou a demonstrar capacidade para brincar com os sons. Ela fazia sons diferentes e esperava que a analista os imitasse. E o mais significativo, *Maria* passou a brincar de faz de conta com os sons, ela abria a boca, fingia que ia emitir um som, olhava para a analista e sorria. Na primeira vez em que demonstrara essa brincadeira, a analista tomada de emoção, soltou uma expressão verbal, “ah...você me pegou!”

Houve nessa fase uma grande evolução. *Maria* passou a balbuciar, passou a brincar de esconde-esconde. Ela entrava debaixo da mesa, fazia os sons e esperava que a analista

os imitasse. Só depois de escutar os sons da analista é que saía do seu esconderijo. As brincadeiras foram ficando mais complexas, os desenhos das primeiras garatujas passaram a ocorrer e o olhar deixou de ser enviesado. Ela passou a olhar de forma firme e direcionada para a boca da analista e, posteriormente, para os olhos.

A analista considerou que o seu lugar com aquela criança não era o da mãe que pode sentir o corpo do bebê se amoldando ao seu, aplacar suas necessidades, olhar e se sentir olhada, imitar os vocalizes do bebê e criar a ilusão que está se comunicando com ele. Ou seja, a analista não podia ser intérprete dos sons e do corpo de *Maria* da mesma forma que uma mãe faz com o bebê. *Maria* era um *ser sonoro*, e não um *bebê sonoro*, uma constatação que fez uma grande diferença em relação ao lugar ocupado pela analista na clínica com *Maria*.

O primeiro encontro com *Abel*

Abel, uma criança de dois anos que não fala e não responde aos estímulos sociais. Os pais procuraram atendimento a partir do diagnóstico de Autismo infantil, conferido por um neurologista. Profundamente abalados e preocupados com o futuro do filho, solicitaram uma nova avaliação.

Ao entrarem na sala de consulta com o pequeno *Abel*, houve uma recusa corporal e sonora por parte da criança que se debatia no colo do pai e gritava indicando que não queria entrar. Ao fecharmos a porta o pequeno se mostrou desesperado, gritava e se debatia a ponto de se machucar no colo do pai, que disse: “Doutora, nós estamos tristes e desolados, ele está assim, grita muito e nós não conseguimos consolá-lo. Não responde quando chamamos, parece surdo, não brinca, foge das outras crianças, evita ser abraçado e não se aconchega no nosso colo. Ele não era assim, ficou dessa forma depois do nascimento da irmã”.

Repentinamente, parou de gritar se voltando para os carrinhos expostos na estante. Jogou-os no chão e começou a movimentá-los, silenciosamente, sem olhar para ninguém. A analista deitou-se no chão acompanhando o movimento da criança que, deitada de lado, estendera o braço sob a cabeça e com a outra mão fazia o carrinho ir e vir em uma linha reta. Ele acompanhava atentamente as rodas do carrinho, como que enfeitiçado

pelo movimento delas. Enquanto a analista fazia o mesmo, ao lado da criança, os pais começaram a contar a história de vida deles com o filho.

Passados os primeiros trinta minutos, foi pedido aos pais para fazerem o mesmo que a analista estava fazendo, ou seja, imitando o comportamento de *Abel*. Eles se sentaram no chão junto à criança e começaram a imitá-lo. Ficaram todos em silêncio movimentando os carrinhos na mesma maneira que a criança. Nesse período, *Abel* permaneceu colado aos objetos, procurou pegar outros brinquedos sem expressar nenhum som e sem olhar para nenhum dos adultos.

Para tentar criar um ambiente mais familiar para *Abel* e os pais, a psicanalista se levantou, sentando em outro canto da sala, de tal sorte que pudesse observar a cena, sem participar diretamente dela. Passado algum tempo, os pais visivelmente decepcionados com o isolamento da criança, passaram a fazer barulho com os brinquedos para chamar atenção do filho. De forma repentina e fugaz, *Abel* tampa o rosto com as duas mãos, levanta a cabeça e dirige um olhar alegre, entre os dedos, na direção da psicanalista. Ela se surpreende, tampa o rosto com as mãos e, também, olha pra ele entre os dedos, expressando o som da palavra achou, *achou!*

Naquele momento os pais se alegraram e começaram a brincar com ele da mesma forma, porém, falando “pude e achou”. *Abel* se voltou novamente para o jogo estereotipado de olhar para as rodas dos carrinhos, permanecendo assim pelo resto do tempo. O que deixou os pais desarvorados e tristes.

Os pais voltaram a comentar o laudo da neurologista, principalmente, em relação às deficiências da criança, pois o prognóstico havia sido dado no sentido de ser uma patologia grave e incurável. Ela e o marido começaram a listar uma fonte de dados que poderiam ter levado *Abel* a parar de falar: troca da babá depois do primeiro ano de vida, nascimento da irmã, morte da avó materna, falta de tempo para o *Abel* como tinha antes da irmã nascer, etc. Ansiosos e sofridos, procuram encontrar as possíveis causas para o ensimesmamento do filho.

A partir da surpresa advinda da brincadeira da criança de esconde-esconde, a psicanalista propôs aos pais falarem do sentimento deles em relação ao ocorrido. Os pais se emocionaram e puderam expressar o prazer sentido por eles naquela cena que apesar de ter

sido fugaz fora muito significativa. Mas expressaram o medo de acreditar na capacidade do filho, por causa da falta de continuidade da brincadeira. “Veja, doutora quando agente quis brincar ele não estava mais lá, já tinha se voltado para o carrinho”, disse a mãe.

O grande desafio era o de confiar nas capacidades do filho, que podem surgir inesperadamente e desaparecer da mesma maneira. Ao perceber o surgimento da expressão criativa da criança no ambiente mais familiar, entre os pais, sem o uso das palavras, a psicanalista percebera a existência de uma organização egóica já em curso, porém bastante inibida. Dentre uma gama de comportamentos estereotipados, *Abel*, diferentemente de *Maria*, pôde trazer, de pronto, uma brincadeira dirigida ao analista. Ele havia dirigido o olhar na direção da analista, de forma jocosa, fugaz, e sedutora. Foi lembrado aos pais que ao emitirem as palavras, “achou e sumiu”, a brincadeira fora interrompida por ele. A entonação da palavra “achou” levou a criança a repetir por mais de duas vezes o mesmo gesto, o que evidencia o surgimento de uma angústia de perda.

A cena produzida pela criança era nítida expressão de um mecanismo de defesa face à angústia de perder o objeto de amor. Ou seja, havia ali a presença de uma estrutura psíquica em funcionamento. O que levou a psicanalista a colocar o diagnóstico de autismo em suspense e solicitar uma avaliação mais prolongada, de pelo menos dois meses, com sessões duas vezes por semana.

A brincadeira trazida de forma espontânea por parte da criança tinha dois componentes muito importantes, ele havia iniciado a brincadeira demandando da analista um olhar para ele, acompanhada de uma emoção, o sorriso sedutor. Essa faceta jocosa e sedutora de uma brincadeira, mesmo que fugaz, permite fazer uma diferenciação em relação ao caso de *Maria*. No caso da pequena não surgiu nenhum gesto espontâneo em direção à analista, nos primeiros sete meses de tratamento.

Ao longo do primeiro mês de atendimento, sempre realizado com a criança e os pais, *Abel* demonstrou um desenvolvimento surpreendente. Já na segunda sessão, chegou com as mãos no rosto, se escondendo e sorrindo. Entrou contente e agarrou os carrinhos brincando com eles de uma forma mais simbólica, ou seja, começou a colocar os carrinhos em uma pista de corrida fazendo-os descer uma rampa e cair. Passou a se interessar por outros brinquedos e a fazer mais contato com a analista por meio do olhar,

dos sons e dos maneirismos. Segundo os pais, *Abel* estava mais alegre e comunicativo, mesmo sem falar.

No terceiro mês de tratamento, *Abel* já estava falando as primeiras palavras, havia feito todos os exames neurológicos solicitados pelo neurologista. Na consulta de retorno o neurologista havia recebido um relatório do tratamento psicoterápico sobre a refutação do diagnóstico de Autismo. Entretanto, mesmo com a presença de todas as evidências de um desenvolvimento mais normalizado, o neurologista considerou a criança dentro do Espectro do Autismo, pelo fato de ter apresentado de início os comportamentos sinalizadores da síndrome de Kanner. Os pais foram aconselhados a prestarem atenção redobrada, pois se tratava de um caso especial. Mesmo assim, a mãe disse ao psicanalista, “mesmo que o médico tivesse dito que ele era autista eu não ia mais acreditar, pois depois desses três meses, percebo que meu filho está como as outras crianças, ele brinca da mesma maneira que as outras crianças, mesmo sem falar. Eu não tenho mais dúvida”.

O relato da mãe de *Abel* foi muito emocionado e para a analista, impressionante. Ela tinha reconquistado a esperança, o orgulho, a alegria, a espontaneidade de brincar com o filho, sem se preocupar com uma possível patologia. Essa criança ficou em tratamento por mais 1 ano e estava totalmente integrada na escola. Sua fala estava desenvolvida e comunicativa, com um vocabulário próprio à idade cronológica. A escola não foi alertada em relação ao atraso do desenvolvimento do pequeno e não houve nenhuma queixa por parte dos professores. Para a escola, *Abel* era uma criança comum que não chamava atenção devido a comportamentos estranhos.

Considerações finais

A cenas clínicas relatadas nos colocam face à possibilidade de compreendermos o *setting* analítico de forma mais flexível do que aquele postulado pela psicanálise clássica. Podemos visualizar por meio do brincar espontâneo da criança a possibilidade de agir terapêuticamente por meio dos sons e dos gestos e, não necessariamente, por meio da palavra, dando significação ao sensível. Por exemplo, depois das primeiras quatro sessões de *Abel*, a analista permaneceu imitando os gestos da criança, principalmente o de esconder o rosto com as mãos. A partir da quinta sessão, ocorreu uma sequência de

gestos importantes que denotam a estruturação de uma relação transferencial. Antes de iniciar a brincadeira do esconde-esconde, *Abel* olhava para a analista, para os pais, esboçava um sorriso e só depois de comprovada a nossa reação de estar lá para ele é que ele se escondia por entre os dedos das mãozinhas. Ou seja, havia uma antecipação de um jogo por meio do apelo ao outro. Nesse sentido, a criança constituiu na situação clínica o terreno necessário à gestação da transferência.

Trata-se de uma postura ética de não interpretar ou decodificar o mundo sensorial da criança antes que ela mesma, a criança, possa trazer componentes significativos de um núcleo de eu ainda insipiente. O lugar do analista é o de estar lá para ser encontrado quando a criança demandar por gestos, sons ou palavras. Como no caso de *Abel*, ao ser encontrada a analista imitou a criança acrescentando ao gesto um som ‘como se tivesse falado’, achou! As palavras não foram ditas apesar de estarem na mente da analista para preservar o sentido estético da tentativa da criança de um encontro. Assim como a criança trouxera o gesto e o sorriso na brincadeira, a analista, por sua vez, devolvera-lhe o gesto, o sorriso e o som.

Com *Maria*, a analista não tinha a mesma compreensão dos gestos e sons como aqueles apresentados por *Abel*. Estava presente nas sessões um isolamento radical, no sentido, de não haver um compartilhamento na ação de imitar. Foi necessário, por parte da analista, uma capacidade de espera muito maior, com mais angústia, frustrações e indagações. Mesmo assim, a ação de imitar foi mantida e repetida, em todas as sessões, até o sétimo mês de tratamento. Com *Abel*, diferentemente de *Maria*, houve a apresentação, no primeiro encontro, de uma brincadeira sensível, ligeira, quase que imperceptível, que poderia ter sido vista, como mais uma estereotipia. Entretanto, se pudermos visualizar e acompanhar uma brincadeira dessa natureza poderemos ser encontrados pela criança. O susto da analista e o entusiasmo imediato ocorrido no corpo a levaram a esconder seu próprio rosto entre as mãos, de tal sorte, que pudesse olhar para a criança e ser vista por ela. Foi uma ação impensada, imediata, automática, não intencional, como no caso de *Maria*, a partir da imagem do beija-flor, quando a analista passou a imitar os sons e os gestos da criança.

Finalizamos esse trabalho sublinhando a necessidade de encontrarmos maneiras, cada vez mais sensíveis, de criar ambientes terapêuticos para que as crianças aparentemente autistas possam demonstrar suas capacidades. Como no caso de *Abel*,

recebemos hoje, no serviço da Clínica Escola da Universidade, um número cada vez maior de crianças com histórias semelhantes à desse último caso. Crianças não falantes, inibidas para brincar, comportamentos estereotipados, mas que, em uma fração de segundos, podem revelar uma expressão sensível, passível de ser compreendida pelo terapeuta, em um ambiente no qual a criança possa encontrar o terapeuta. Trata-se de um encontro às avessas, o psicanalista com a criança dita autista, necessita criar condições para que ele seja encontrado!

Referências

- Abreu, I.G.H.(2007) *Origens autísticas do psíquico: tramas de sensações e pulsações*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da UnB, 2007.
- Abreu, I.G.H. (2012) *Ecos de si: o corpo do analista como semântica do sensível*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia, UnB.
- Araújo, C.F.N. (2008) *Acolhe-me em teu colo: a função do corpo do analista no tratamento psicanalítico com a criança autista*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da UnB.
- Barral, A. (2010) Émergences du langage dans le suivi d'enfants autistes en psychothérapie. *La psychiatrie de l'enfant* 2010/2, v. 53, pg. 509-545.
- Bleuler, E. (1911/1964) *Dementia praecox oder grupp der schizophrenien*, tradução resumida para a língua francesa por Henri Ey, Anaclitix, 1964.
- Coelho, C. F. M. (2007) *Convivendo com Miguel e Mônica*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da UnB.
- Fonseca, V.M.L. (2005) *Uma voz na escuridão: a função sensorial da voz no tratamento psicanalítico da criança autista*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da UnB.
- Klein, M.(1930/1980). L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi. In: *Essais de psychanalyse*. Paris, Payot, 1980.

- Kanner, L. (1942-1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, v.2, n.3, p. 217- 250.
- Haag, G. (1987) Petits groupes analytiques d'enfants autistes et psychotiques avec ou sans troubles organiques. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 7-8, 73-87.
- Haag, G. (1988) Quelques problèmes techniques et leurs rapports avec des données actuelles de l'investigation. *Journal Psychanalyse de l'enfant*, 5, 185-204.
- Haag, G. (2000a) *Réflexions sur une forme de symbolisation primaire dans la constitution du Moi corporel et les représentations spatiales, géométriques et architecturales corollaires*. Colloque du CRPPC, Lyon, mars 1988. *Matières à symbolisations*, Lausanne, Delachaux e Niestlé.
- Haag, G. (2000b) La pratique psychanalytique avec les enfants autistes: aménagements techniques, processus possibles, développements métapsychologiques. *Pratiques de la Psychanalyse*. Presses Universitaires de France, mars, p.75-86.
- Hochmann, J. (2009) Histoire de l'autisme: de l'enfant sauvage aux troubles envahissants du développement. Paris: Odile Jacob, 2009.
- Houzel, D., e Haag, G. (1990). La place de la psychanalyse dans l'approche de l'autisme infantile. *Soigner, éduquer l'enfant autiste?* (pp. 73-106). Paris: Masson
- Januário, L.M. (2008) *A transferência na clínica psicanalítica com crianças em sofrimento psíquico grave*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da UnB.
- Januário, L. M. (2012) *Transferência e espaço potencial : a relação analítica com crianças em estados autísticos e psicóticos*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia, UnB.
- Lafforg, P. (1993) *Les ateliers thérapeutiques comme précurseurs des approches thérapeutiques de l'autisme et de la psychose. Hommage à Frances Tustin*. Paris: Audi.
- Lebovici, S. (1990). L'autisme et les psychoses de l'enfant: a propos de leur traitement. In *Soigner, éduquer l'enfant autiste?* (pp. 5-16). Paris: Masson.

Parra, L.S. (2010) *Atando laços e desatando nós: reflexões sobre a função do acompanhamento terapêutico na inclusão escolar de crianças autistas*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da UnB.

Potter, H.W. (1933) Schizophrenia in children. *American journal of Psychiatry*, v.12, p. 1253-70.

Rocha, P. (1997) *Autismos*. São Paulo: Escuta.

Safra, G. (1999) *A face estética do self*. Tese de Livre Docência – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Tafuri, M.I. (1990) *Autismo infantil precoce e Nome próprio: um estudo exploratório, teórico clínico, acerca do sistema de nomeação*. Dissertação (Mestrado). Brasília, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia-UnB.

Tafuri, M. I. (2002) *Dos sons à palavra: explorações sobre o tratamento psicanalítico de uma criança autista*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação de Psicologia Clínica-USP, 2002.

Tustin, F. (1976) *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro, Imago.

Winnicott, D. W. (1975) *O brincar e a realidade*. Trad. José Octavio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro, Imago.

Algumas contribuições da teoria dos atos de fala para a pesquisa e avaliação das (psico)terapias

Valeska Zanello

Francisco Martins

Segundo Laplantine (2004), cada cultura apresenta modelos etiológicos de compreensão da doença e do adoecer, os quais privilegiam, por conseguinte, determinadas formas de tratamento. As culturas, em cada momento histórico, apresentam paradigmas específicos (muitas vezes multifacetados), que fornecem um enquadre interpretativo que dá sentido às experiências humanas, dentre as quais o adoecer é uma delas.

A psicoterapia, enquanto modelo terapêutico específico da sociedade ocidental é relativamente recente, com menos de um século. Ela deve ser compreendida como mais um artefato cultural. No Brasil, tornou-se profissão reconhecida, com exigências de formação específicas como pré-requisito para praticá-la, há apenas 50 anos.

No entanto, a psicoterapia, enquanto prática cultural terapêutica remete a outras formas simbólicas de intervenção e cura. Segundo Kleinman (1988), ela seria apenas uma for-

ma indígena de cura simbólica, isto é, uma terapia baseada em palavras, mitos e o uso ritual de símbolos.

Apesar das exigências de formação acadêmica (e de curso de especialização, em alguns países), há uma grande discussão acerca da especificidade (ou não) da eficácia da psicoterapia em relação às demais alternativas terapêuticas disponíveis atualmente no mercado.

Sampson (2001) destaca que não existe critério algum para dizer o que seria uma terapia “científica”. Ele aponta: “A diversidade das etnoterapias, tanto as da antiguidade como as contemporâneas na sociedade moderna e nas pré-modernas atuais, é inegável” (retirado da web). Para o autor, a atitude ideal seria não repudiar as demais terapias como pré-científicas, visto que o marco para sua definição não é claro, mas antes, seria razoável estudá-las para tentarmos explicitar sua lógica interna. Elas podem, e devem, se tornar objeto mesmo de pesquisa científica por parte da psicologia clínica. O autor aponta assim uma lista de pelo menos 300 terapias que foram listadas até 1980.

Krause (2011) sugere ao menos três transformações necessárias no campo das psicoterapias em geral: ampliar nosso ponto de vista sobre a psicoterapia; ampliar nossa visão de como se pode adquirir melhor conhecimento científico sobre a psicoterapia; e, por último, ampliar o ponto de vista sobre os contextos humanos nos quais ocorre a psicoterapia. Ou seja, terapias nas quais encontramos fatores similares aos atuantes nas psicoterapias.

Mas como é definida a psicoterapia? Segundo Cordioli e Giglio (2008), as psicoterapias seriam

Métodos de tratamento realizados por profissionais treinados com o objetivo de reduzir ou remover um problema, uma queixa ou um transtorno de um paciente ou cliente, utilizando, para tal fim, meios psicológicos. São realizados em um contexto primariamente interpessoal, a relação terapêutica e utilizam a comunicação verbal como principal recurso. (Cordioli & Giglio, 2008, p.42)

A definição de psicoterapia deve ser dada no plural, pois mesmo o campo psicoterapêutico, permeado pelas exigências de formação acima explicitada, é marcado pela multiplicidade de paradigmas, técnicas e pressupostos epistemológicos. No entanto, a pro-

liferação de abordagens e teorias nem sempre foi acompanhada pela preocupação em avaliar sua eficácia e efetividade (Cordioli, 2008). Isso levou alguns teóricos, tais como Eysenck, em 1950, a afirmar que as mudanças ocorridas durante uma psicoterapia eram devidas a própria passagem do tempo e não às técnicas utilizadas. Em outras palavras, foi colocada em xeque a eficácia terapêutica da mesma.

Isso acabou por se tornar um grande estímulo às pesquisas acerca da eficácia/efetividade das psicoterapias. A eficácia das psicoterapias se refere à avaliação de uma relação causal entre o tratamento e a resposta (Peuker, A.C; Habigzang, L.F.; Koller, S.H.; & Araujo, L.B., 2009). Visa à validade interna, exigindo o delineamento de pesquisa experimental, com controle do *setting* e com intervenções bem definidas, baseadas em manuais. Já a efetividade das psicoterapias é a avaliação da resposta ao tratamento em um *setting* semelhante ao real. Visa à validade externa e o delineamento da pesquisa é quase experimental. O *setting* é menos controlado e mais próximo do natural (Peuker, A.C; Habigzang, L.F.; Koller, S.H.; & Araujo, L.B., 2009).

Em 1960, foi realizado o projeto Menninger, o qual se utilizou de metanálise para comprovar a eficácia das psicoterapias (Cordioli, 2008). Os dados foram surpreendentes. Comparando a eficácia, sobretudo na supressão dos sintomas, entre pacientes submetidos a processos psicoterápicos e outros em lista de espera para atendimento, chegou-se a um número, confirmado por inúmeras pesquisas posteriores, de melhora em torno de 80%. Isto é, pacientes em processo de psicoterapia melhoravam 80% mais do que aqueles que simplesmente melhoravam com o simples decorrer do tempo (Cordioli & Giglio, 2008). Além disso, os efeitos mantiveram-se por mais tempo que aqueles efetuados sem uma psicoterapia.

Tais pesquisas comprovaram, na contramão da acusação de Eysenck, a eficácia da psicoterapia. Mas outro problema surgia no horizonte das discussões: quais seriam os fatores relacionados à melhora do sujeito? Os investigadores estudaram inicialmente os resultados da psicoterapia para evidenciar sua eficácia; somente depois é que se buscou compreender e estudar os fatores a ela relacionados (Sales, 2009).

Houve concordância de que boa parte dos efeitos se dava ao uso de técnicas específicas, próprias a cada modelo, e, por outro lado, a fatores comuns ou inespecíficos, presentes em todas as abordagens. Os fatores específicos seriam aqueles típicos e exclusivos a

cada abordagem, por exemplo: o manejo da transferência na psicanálise e a dessensibilização sistemática na abordagem comportamental. Já os inespecíficos abarcariam uma série de fatores que apresentaremos a seguir.

Cordioli e Giglio (2008) classificam os fatores inespecíficos em 4 grandes grupos: os de natureza cognitiva; os fatores comportamentais (aprendizagem); os fatores inerentes à relação terapêutica (experiência afetiva); e, por último, os fatores sociais, grupais ou sistêmicos.

Os fatores de natureza cognitiva dizem respeito à psicoeducação, à reestruturação cognitiva e à ocorrência de insight. Os fatores comportamentais referem-se ao processo de aprendizagem implícita em toda e qualquer terapia, levando a mudanças comportamentais. Os fatores inerentes à relação terapêutica apontam para a importância do vínculo afetivo (sendo este um importante preditor do sucesso terapêutico), da aliança de trabalho, da identificação com o terapeuta, do apoio e da catarse. E, por último, os fatores sociais, tangem às psicoterapias que incluem mais de um sujeito no *setting*, valorizando o contexto grupal como fator de mudança.

Nestes últimos, principalmente nas terapias de grupo, são apontados onze fatores terapêuticos (Vinogradov, S.; Cox, P.D. & Yalom, D.I.; 2003): Instalação de esperança (acreditar que é possível superar os problemas), a universalidade do problema (perceber que não se é o único a ter estes problemas); compartilhamento de informações; altruísmo (sentir-se ajudando aos demais); socialização; comportamento imitativo (pela observação do comportamento dos outros); catarse (ventilação das emoções); recapitulação corretiva (possibilidade de rever/recapitular no grupo comportamentos que apresenta com seus familiares); fatores existenciais, coesão grupal; e aprendizagem interpessoal.

Segundo Frank (1982), os elementos comuns (inespecíficos) a todas as psicoterapias seriam: estabelecimento e manutenção de uma relação significativa; confiança e esperança de aliviar o sofrimento; obtenção de novas informações; ativação emocional de certos fatos; aumento da sensação de domínio e autoeficácia.

Para Fernández, P.M.S.; Mella, M.F.R; Chenevard, C. L.; García, A.E.E.; Cáceres, D.E.I.; e Vergara, P.A.M. (2008), a literatura que discute os fatores inespecíficos em psicoterapia os classificam ao redor de três grandes eixos: o paciente, o terapeuta e a relação

entre ambos. Os fatores do paciente seriam: variáveis demográficas (como por exemplo, gênero, idade e nível socioeconômico); diagnóstico clínico, tais como características de personalidade, tipo de transtorno e complexidade do sintoma; crença e expectativa de melhora; e disposição pessoal. As variáveis do terapeuta seriam: a atitude (acolhimento, aceitação, autenticidade, congruência); habilidades; personalidade; nível de experiência e bem estar emocional. As variáveis da relação são apontadas como o aspecto mais importante, responsável por 45% do processo de mudança. Uma relação terapêutica desejável deveria ser marcada pela confiança, acolhimento e empatia. O mesmo tem sido apontado por Kleinman (1988).

A relação paciente-terapeuta coloca em evidência a necessidade da fé do paciente no terapeuta e o efeito placebo daí decorrente. Como aponta Sampson (2001):

La psicoterapia es una manera de maximizar respuestas placebo, un efecto no específico del tratamiento, entonces tanto mejor que sea aprovechado un mecanismo terapéutico subutilizado en la medicina en general. Si durante los tratamientos psicoterapéuticos se generan efectos psicofisiológicos, debido a la activación del sistema nervioso autónomo y de los sistemas psiconeuro-inmunológico y endocrinológico, como efectivamente parece ser el caso, esto no tiene nada de ignominioso (Sampson, 2001, retirado da web).

A diferença, talvez, numa prática dita científica é que podemos estudar a importância, os fatores envolvidos e o impacto do efeito placebo nos processos de cura. Tal intento foi efetivado por Wolberg (1988) o qual apontou alguns fatores envolvidos na melhora dos pacientes, em um processo terapêutico. De início, a “melhora” do quadro apresentado pelo paciente se deve, segundo Wolberg, à influência do placebo, à catarse emocional, ao relacionamento idealizado com o terapeuta, à sugestão e aos fatores de dinâmica grupal. Todos estes fatores podem ser englobados no conjunto de fatores comuns, ou inespecíficos, presentes também em quase todas as terapias em geral.

Sampson (2001), aponta, em relação à discussão de qual das abordagens seria a mais eficaz, que :

Antes de precipitarnos a condenar o a reir, deberíamos preguntarnos si existe una pauta de evaluación que permita distinguir entre la paja - es el caso de decirlo - y el grano. Las estadísticas permiten, de acuerdo con el criterio de la satisfacción del usuario, afirmar que el mismo porcentaje de éxitos y de

fracasos puede ser atribuido a todas las formas de terapia actualmente en el mercado (Sampson, 2001, retirado da web)

Trata-se, segundo Sales (2009), da aplicação do veredicto do pássaro Dodô, em Alice no País das Maravilhas: “Todos ganharam e todos devem receber prêmios”. Segundo este autor, estes resultados levaram a questionar o modo de realização destas pesquisas, pois de um lado, ou a metodologia estava errada (e levava a pensar em equivalências inexistentes) ou o resultado era reflexo de fatores comuns às mudanças terapêuticas. Isto é, os fatores inespecíficos. A hipótese do problema metodológico foi o mais aceito e desenvolvido. Foi tentando “consertar” esta falha metodológica que surgiram os tratamentos com suporte empírico, ou seja, que utilizavam manuais que detalhavam os procedimentos terapêuticos a serem utilizados.

O uso de manuais detalhando os procedimentos terapêuticos a serem adotados, para garantir uma padronização mínima, levantou e tem levantado muita polêmica. Argumenta-se que se cria uma distância, cada vez maior, entre a pesquisa, que repete modelos experimentais, da realidade clínica, em si complexa e multifatorial: “A principal objeção levantada refere-se ao excesso de confiança na significância estatística em detrimento da significância clínica” (Enéas, 2008, retirado da web).

Sales (2009) aponta que a preocupação em investigar a eficácia dos efeitos da psicoterapia levou a uma adoção do paradigma lógico-matemático da ciência moderna, com ênfase no controle experimental e em dados quantitativos. Os estudos tornaram-se analógicos, pois reproduziam artificialmente a realidade clínica. Neste sentido, abordagens mais próximas de um paradigma positivista poderiam ser mais bem avaliadas, por se ajustarem mais às metodologias (mais positivistas) utilizadas para avaliar a eficácia. Estas críticas trouxeram de volta, ao centro das reflexões, os estudos de caso único. E também, trouxeram à baila a discussão entre os defensores de observações mais objetivas e outros guiados mais pela teoria.

Outro problema na discussão sobre a especificidade e inespecificidade técnica versus eficácia psicoterapêutica diz respeito à inevitabilidade da utilização de estratégias, ainda que de forma não intencional, típicas de outra abordagem (Cordioli, 2008). Como por exemplo, um psicanalista ao falar “hum, hum” depois de um sonho relatado pelo paciente, pode estar, depois de muito tempo em silêncio na sessão, reforçando positivamente o comportamento de relatar sonhos por parte do paciente. Apesar de não ser

um uso intencional do reforço, ele pode ter ocorrido e, obviamente, ter participação no processo de mudança terapêutica.

Krause (2011) sublinha a necessidade de aproximarmos, neste sentido, a ciência e o ofício da psicoterapia, pois segundo ela, persiste ainda, no campo clínico, um profundo divórcio entre a prática e a investigação. Para ela, a razão para tamanho afastamento diz respeito aos dados produzidos pela investigação, os quais não são capazes de nutrir a prática de forma sistemática, o que acabaria por levar a um desinteresse por parte dos clínicos.

Espada (2003) destaca que, na atualidade, as pesquisas têm se focado mais no processo da psicoterapia, na efetividade e na ocorrência dos vários fatores específicos/inespecíficos, do que apenas nos resultados e na eficácia.

Levando em consideração que os aspectos mais importantes na discussão do campo hoje são, de um lado, a busca de evidência científica, que “esbarra nas limitações dos delineamentos de pesquisa e nos modelos estatísticos existentes que não se prestam a abranger a complexidade da interação das variáveis do campo” (Enéas, 2007; retirado da web); e de outro lado, a necessidade de articulação entre a pesquisa e a prática clínica, o presente artigo tem como escopo apontar algumas contribuições que a teoria dos atos de fala tem dado e poderia dar para a compreensão do trabalho e da efetividade das (psico)terapias em geral. Trata-se de retornar não aos pressupostos epistemológicos do terapeuta, mas de verificar o que realmente se passa numa sessão, no que tange ao uso da linguagem, e interpretar posteriormente estes usos à luz teórica da abordagem do terapeuta. Ou seja, a partir da contribuição do estudo dos atos de fala, promovidos pela Filosofia da Linguagem Ordinária, faz-se mister perguntar pelos seus usos, isto é, se os tipos de atos de fala e suas incidências são semelhantes nas diversas abordagens e como o uso se relaciona com a técnica, com os fatores (in)específicos e com a efetividade.

A linguagem: quando dizer é fazer

O uso da palavra como um *pharmakon* era conhecido desde os gregos, tendo sido apontada já por Platão (s/d), em *A República*. Isto é, Platão percebia que a palavra promove ações na alma do ouvinte, podendo agir tanto como remédio quanto como veneno. O

filósofo defendia a ideia de que a palavra deveria ser bem usada e que seu “bom uso” deveria levar em consideração o conhecimento da alma do ouvinte e dos possíveis efeitos sobre a mesma.

Apesar da ideia platônica, retomada na *Retórica* de Aristóteles, de que podemos fazer coisas com as palavras, vingou no Ocidente a compreensão representativa da linguagem, isto é, a ideia de que a linguagem servia como espelho da natureza, tendo como função representar o mundo (Rorty, 1994). Esta compreensão da linguagem é denominada de enfoque semântico e teve como ápice o *Tractatus Logico-Philosophicus*, de Wittgenstein (1994). Nesta obra, o filósofo apresentou a noção de figuração da proposição e a afirmação de seu sentido como sendo anterior aos valores de verdade e de falsidade. O próprio filósofo se deparou, no entanto, com os limites de sua busca de uma linguagem formal quando lidou com o problema das cores (Wittgenstein, 1995). Ocorreu aqui o que em filosofia é comumente denominado de “linguistic turn”. Wittgenstein escreveu então as *Investigações Filosóficas* (1991), obra cuja ênfase é denominada de pragmática.

Uma das grandes contribuições das *Investigações Filosóficas* (1991) foi apontar que fazemos várias coisas com a linguagem além de representar o mundo. Para o filósofo, saber como se joga um jogo de linguagem é ter interiorizado um conjunto de regras, ou seja, falar uma língua seria adotar uma forma de comportamento regida por regras. Para ele, os jogos de linguagem seriam em número infinito e não haveria sentido fixo relacionado às palavras, pois a significação de uma palavra seria seu uso na linguagem (Wittgenstein, 1991).

Austin (1990), seguidor das ideias de Wittgenstein, propôs a teoria dos atos de fala, justamente para nomear o uso da linguagem pelo qual realizamos coisas. Segundo ele, os atos de fala são constituídos por 3 elementos: o ato locucionário, o ato ilocucionário e o ato perlocucionário. O ato locucionário seria composto pelo ato fonético (produção de ruídos), ato fático (proferimento de certos vocábulos ou palavras, numa determinada entonação) e ato rético (ato de utilizar tais vocábulos com certo sentido e referência mais ou menos definidos).

Já o ilocucionário seria o proferimento da locução que, *ao ser dita*, realiza um ato. Por exemplo, o proferimento de “você está casado”, feita por um padre, e preenchidos os pré-requisitos para a felicidade desse ato (que os noivos não sejam já casados com ou-

tras pessoas, que o padre não seja um farsante simulando ser um padre, dentre outros), é a realização do próprio ato de casar.

Quanto aos perlocucionários, Austin nos diz que poderíamos traduzi-los ainda que não sem algum problema, pela frase “por dizer algo, fez tal coisa”. Austin aponta como um importante elemento diferenciador entre os atos ilocucionários e os perlocucionários, a convencionalidade. Para ele, “os efeitos consequentes das perlocuções são realmente resultados, que não incluem efeitos convencionais” (Austin, 1991, p. 90), ou seja, “produzimos porque dizemos algo” (Austin, 1991, p.95). Já os atos ilocucionários “podem estar ligados a convenções” (Austin, 1991, p. 93). Os atos ilocucionários possuem assim certa força convencional. Esta distinção visa, segundo o próprio Austin, separar bem a ação que fazemos (no caso uma ilocução) de sua consequência. Neste sentido, os atos ilocucionários se ligariam a efeitos, diferentemente da *produção* de efeitos, efetuada pelos perlocucionários. Como tratado em outro artigo (Zanello, 2010), os atos perlocucionários são extremamente importantes, sobretudo para a configuração da relação terapêutica, ou em um viés psicanalítico, para a transferência.

Searle (1984) seguiu os passos de Wittgenstein e Austin, para pensar o que fazemos com a linguagem ao pronunciarmos certas proposições. Para ele, toda comunicação lingüística envolve atos lingüísticos, sendo sua unidade mínima não a ocorrência de uma mensagem, mas a produção ou emissão de uma ocorrência de frase sob certas condições, isto é, os atos de fala (Searle, 1984). Retomando Wittgenstein, via Austin (1991), Searle tentou sistematizar os tipos de jogos de linguagem que para ele não seriam infinitos, mas de cinco tipos. Os atos de fala se classificariam em: compromissivos, assertivos, declarativos, diretivos e expressivos. Apresentamos abaixo uma tabela com características de cada um deles:

Tabela 1 - Os Atos de Fala de Searle (1995) e Suas Características

Atos de fala	características	Exemplos
Assertivos	tem o propósito de comprometer o falante com o fato de algo ser verdadeiro, com a verdade da proposição expressa; pode ser verdadeiro ou falso	"(Afirmo que) você é capaz!"
Diretivos	tentativas (em graus variados) de levar o ouvinte a fazer algo	"Por favor, abaixe a temperatura do ar condicionado!" (diz um paciente ao psicoterapeuta)
Compromissivos	tem o propósito de comprometer o falante a alguma linha de ação futura	"Prometo dizer tudo o que vier à minha cabeça"
Expressivos	tem o propósito de expressar um estado psicológico	"Sinto muito pelo atraso"
Declarações	o estado de coisas representado na proposição é realizado ou feito existir pelo dispositivo indicador de força ilocucionária	"A sessão está aberta" diz um mediador de grupo terapêutico

Searle (1995) não descartou completamente uma semântica, pois segundo ele, o ato de fala executado na enunciação de uma frase seria a função do significado da frase em questão. Isto é, não haveria dois estudos semânticos distintos, um que estudaria as significações das frases e outro que estudaria as execuções dos atos de fala, mas antes haveria um único domínio que deveria estudar os atos de fala nestes dois aspectos (Searle, 1984). Neste sentido, para Searle, o que queremos dizer depende em parte do que é dito, havendo uma relação profunda entre os aspectos intencionais do falante e convencionais da língua. A Força Ilocucionária (F) diz acerca do que o falante faz ao pronunciar certa proposição (p). Deste modo, podemos fazer coisas diferentes com a mesma proposição, dependendo da força ilocucionária. Por exemplo, posso dizer: "Você está aborrecido" (asserção, pois *eu afirmo* que você está aborrecido) ou "Você está aborrecido?" (diretivo onde coloco o interlocutor em uma posição de me responder). Trata-se da mesma proposição com forças ilocucionárias diferentes.

Psicoterapias e o uso da linguagem

Como vimos, o uso terapêutico da palavra foi apontado como fator essencial não apenas das psicoterapias, mas das terapêuticas em geral (etnoterapias). Lévi-strauss (1970) ao comparar o que se passa em um processo analítico e as práticas xamanísticas, destaca a importância do processo de simbolização efetuado pela palavra. Trata-se da “eficácia simbólica”:

O xamã oferece à sua doente uma linguagem, na qual se podem exprimir imediatamente estados não formulados de outro modo inenunciáveis. E é a passagem a esta expressão verbal (que permite, ao mesmo tempo, viver sob uma forma ordenada e inteligível uma experiência real, mas, sem isto, anárquica e inefável) que provoca o desbloqueio do processo fisiológico, isto é, a reorganização, num sentido favorável, da sequência cujo desenvolvimento a doente sofreu. (Lévi-Strauss, 1970, p.228).

O pai da psicanálise foi, no campo *psi*, um dos primeiros a formular com clareza a importância da palavra como prática curativa. Segundo ele, as palavras seriam o mais importante meio pelo qual um homem buscaria influenciar outro; sendo as palavras um bom método de produzir mudanças mentais na pessoa a quem são dirigidas (Freud, 1905):

(...) as palavras são o instrumento essencial do tratamento mental. Um leigo sem dúvida achará difícil compreender de que forma os distúrbios patológicos do corpo e da mente podem ser eliminados por ‘meras’ palavras. Ele achará que lhe estão pedindo que acredite em magia. E não estará muito errado, pois as palavras que usamos em nossa fala diária não são senão uma magia atenuada. Mas teremos que seguir um desvio para explicar de que forma a ciência se propõe restituir às palavras pelo menos uma parte de seu antigo poder mágico (Freud, 1905, p. 306).

A partir da compreensão da fala enquanto um *fazer*, acreditamos ser possível realizar uma leitura interpretativa do que ocorre em um *setting* (psico)terapêutico no desenrolar de uma ou várias sessões. Ou seja, é desde dentro que se procede a esta leitura e não a partir do que o clínico ou paciente pensam que acontece. Pesquisas têm sido realizadas (Martins & Zanello, 2001; Miranda & Martins, 2004; Aristegui, 2000; Aristegui & cols. 2004; Aristegui & cols, 2009; Montin & Zanello, 2008; Alfonso & Zanello, 2009; Hoesel & Zanello, 2009; Santos & Zanello, 2009; Soares & Zanello, 2009; Zanello, 2009) e podem servir como exemplos esclarecedores do que este campo tem de promissor.

Martins e Zanello (2001) realizaram um estudo acerca do papel dos atos de fala compromissivos no início de um processo psicanalítico. Segundo estes autores, para que seja possível o processo analítico, é necessário o comprometimento (atos de fala compromissivos) por parte do paciente em relação à regra fundamental da associação livre. “Prometa-me com a mais absoluta sinceridade que vai associar livremente...”. Prometer, neste sentido, significa entrar no trabalho, seguindo a regra de dizer tudo o que vem à cabeça:

Fazemos um pacto um com o outro. O ego enfermo nos promete a mais absoluta sinceridade, isto é, promete colocar à nossa disposição que a sua autopercepção lhe fornece; garantimos ao paciente a mais estrita discrição e colocamos a seu serviço a nossa experiência em interpretar material influenciado pelo inconsciente (...) Esse pacto constitui a situação analítica. (Freud, 1940[1938], p.200)

Fazer um contrato implica assim em estabelecer uma convenção, um acordo entre as partes, com atos compromissivos simultâneos. Os autores destacam, assim, o quanto Freud é explícito ao enfatizar a necessidade da fala para a ocorrência da análise, mas também a insuficiência desta, caso não seja acompanhada da associação livre. O ato de fala compromissivo (explícito ou implícito), por parte do paciente, é um marco fundamental do início do trabalho de análise, apontando a existência e submissão a um contrato estabelecido entre o analista e o paciente, para que o processo de análise seja possível. Os autores deixam abertas outras possibilidades acerca do uso da teoria dos atos de fala para estudar a clínica psicanalítica:

Tanto o dinamismo como o trabalho nos parecem presentes na concepção de que a fala na psicanálise consistem em atos que podem ser melhor estudados através de uma teoria que forneça critérios de análise e entendimento do funcionamento da situação psicanalítica, tal como descreveu Freud (Martins & Zanello, 2001, p.83).

Miranda e Martins (2004) investigaram uma dessas possibilidades. Os autores realizaram uma análise dos atos de fala presentes nos casos clínicos de Freud, no desenrolar dos anos. Sua análise levou os autores a apontar uma mudança sistemática da prevalência dos tipos de atos de fala utilizados por ele no decorrer de sua prática clínica. Tal mudança deve ser compreendida em relação direta às modificações teóricas pelas quais a psicanálise passou e, sobretudo, às mudanças em relação à técnica. Miranda e Martins (2004) destacam, neste sentido, uma passagem da prevalência de atos de fala diretivos para os assertivos. Tal modificação da frequência dos tipos de atos de fala deve-se ao re-

conhecimento e à validação da transferência como pedra angular do próprio tratamento psicanalítico. Isto é, se no início Freud fazia perguntas ao paciente para fazer-lhe recordar certas lembranças “esquecidas”, passou cada vez mais a ocupar o lugar onde era colocado pela transferência do paciente e a interpretar, de forma assertiva, os conteúdos que aquele lhe trazia. E mais, “criava” realidade, a partir deste lugar, usando atos de fala assertivos como declarativos (Miranda e Martins, 2004).

Aristegui e cols. (2009), por sua vez, utilizaram a teoria dos atos de fala para pesquisar o processo de mudança em psicoterapia, baseado nos Indicadores de Mudanças Gerais, comparando episódios de mudança com outros de estancamento. A pergunta dos autores é se havia algum padrão conversacional recorrente, desde o ponto de vista da teoria dos atos de fala, característico dos episódios de mudança e dos episódios de estancamento. Foram escolhidos dois processos de psicoterapias completos, um de base psicodinâmica (18 sessões) e outro mais breve, de base cognitivo-comportamental (6 sessões). Além da análise das transcrições das sessões (e dos atos de fala), houve observação das mesmas, com a presença de pesquisadores experts e com larga experiência na clínica. As análises apontaram haver, nos momentos de mudança (significativos), a adoção de uma estrutura lingüística performática e com auto-referência (auto-implicação) por parte do paciente. Isto é, a presença de três passos importantes: 1) uma fala do paciente; 2) uma posição de resposta do terapeuta; 3) uma síntese do paciente como uma nova posição do Eu ou uma resposta que voltava a recolocar a primeira fala. O episódio de mudança foi caracterizado como uma conversação que leva ao uso autorreferencial do discurso (autodialógico), de maneira que o paciente se implica e se repensa no que ele está dizendo. Trata-se de “padrões linguísticos ilocutivos, orientados numa direção performativa, autorreferencial, que articulam um diálogo Eu-mim, aqui e agora” (retirado da web). Já os episódios de estancamento seriam marcados por um discurso monológico, sem levar a uma mudança na relação Eu-mim (do sujeito consigo mesmo). As características dos episódios de mudança também foram encontradas em estudos anteriores, na terapia gestáltica (Aristegui, 2000) e na terapia de base analítica (Aristegui e cols, 2004).

Montin e Zanello (2008) fizeram um estudo longitudinal sobre atos de fala e terapia comunitária na escola, o qual demonstrou haver mudança na frequência dos tipos de atos de fala no decorrer do processo terapêutico, bem como da distribuição percentual de falas entre mediador e participantes. Houve a diminuição da participação do mediador

(em números de atos de fala) e o crescimento da participação dos integrantes do grupo. Além disso, houve um aumento de atos de fala diretivos dentre os participantes, o qual era mais frequente, no início, na fala do mediador. Tal mudança apontou para o funcionamento do grupo, o qual, nesta abordagem, deve aprender a funcionar por si mesmo, incorporando certas habilidades que são facilitadas no início, pelo mediador. Grande parte dos diretivos eram perguntas referidas a outro participantes no sentido de levá-lo a explorar sua questão, a pensar alternativas ou a vê-la de outro ponto de vista, e assim trabalhar com seus próprios recursos. Esta mudança parece apontar para a efetividade do processo terapêutico neste grupo.

Alfonso & Zanello (2009), Hosel & Zanello (2009), Santos & Zanello (2009) e Soares & Zanello (2009) realizaram um estudo sobre a frequência/tipos de atos de fala em quatro grupos anônimos de auto-ajuda (Comedores Compulsivos Anônimos, Narcóticos Anônimos, Alcoolicos Anônimos e Mulheres que Amam Demais Anônimas), em uma capital brasileira. Foram gravadas 4 reuniões de cada grupo e, depois de transcritas, analisados todos os atos de fala que ocorreram (12.250, no total), divididos entre atos de fala do mediador e atos de fala dos participantes. Ficou evidente o predomínio dos atos de fala assertivos, tanto entre mediadores quanto entre participantes. No entanto, o conteúdo proposicional mostrou-se bastante diferente: entre mediadores, tratava-se, sobretudo, da afirmação de certas regras sobre o funcionamento do grupo (por exemplo, o sigilo), enquanto entre participantes, ocorreu a narração da história pessoal acerca do problema-chave do grupo. Tal dado apontou para a importância da catarse como fator terapêutico inespecífico fundamental no modo de funcionamento desses grupos, bem como da identificação com a fala das outras pessoas (ao escutá-las narrando), configurando a denominada “técnica de espelhos”. Foram encontrados, além disso, outros fatores inespecíficos presentes também nas psicoterapias grupais em geral, a saber: a recapitulação corretiva, a instilação de esperança (ao ouvir a narrativa de outras pessoas que superaram ou aprenderam a lidar com o problema) e a universalidade do problema (ao perceber que não se é o único a ter estas questões). Em suma, a quantificação dos atos de fala forneceu indícios do modo de funcionamento dos fatores inespecíficos, bem como da técnica adotada (Alfonso & Zanello, 2009; Hosel & Zanello, 2009; Santos & Zanello, 2009; Soares & Zanello, 2009).

Apesar das pesquisas apresentadas partirem do mesmo cabedal teórico (teoria dos atos de fala), utilizaram-no em enfoques diferentes: para refletir sobre o engajamento do

paciente com seu próprio tratamento; para evidenciar a mudança da prevalência da frequência dos tipos de atos de fala na história de uma abordagem teórica e a relação com a mudança da técnica adotada; para levantar os tipos de atos de fala implicados em momentos de mudança e de estancamento na psicoterapia em diferentes abordagens; para pesquisar a mudança longitudinal dos atos de fala mais frequentes e sua distribuição no decorrer de um processo (psico)terápico e sua relação com a efetividade; para mapear a frequência dos tipos de atos de fala em grupos terapêuticos de auto-ajuda e a relação da força ilocucionária com o conteúdo proposicional, relacionando-a aos fatores inespecíficos e à técnica.

Apesar da diversidade de possibilidades, a utilização da teoria dos atos de fala ainda é incipiente e parece estar longe de ter realizado sua contribuição para uma melhor compreensão do que se faz com a fala no processo de (psico)terapia e suas múltiplas relações possíveis com a técnica, com os fatores (in)específicos e com a efetividade.

Conclusão

Parece-nos evidente que o campo de conversação aberto entre a filosofia da linguagem ordinária e as (psico)terapias é bastante promissor. Trata-se, talvez, de mais um instrumento que pode nos auxiliar a esclarecer o que ocorre de tão mágico no uso das palavras e na sua promoção do processo de cura nas (psico)terapias e sua possível relação com a técnica, com os fatores inespecíficos e com a efetividade.

Talvez sua contribuição permita pensar cientificamente o ofício do clínico, partindo da própria prática e não, como muitas vezes ocorre, dos pressupostos epistemológicos e das técnicas supostamente utilizadas. Seria interessante, neste sentido, a realização de pesquisas que levassem em consideração a análise dos atos de fala de atendimentos (psico)terápicos em diversas abordagens, em estudos longitudinais e sua respectiva comparação.

Em suma, se a prática é epistemologia em ato, trata-se de qualificar não apenas o que o clínico acredita que faz, mas o que ele *efetivamente* faz. Pensamos que a análise da fala e de seus modos de uso constituem-se como uma boa alternativa para enriquecer ainda mais a discussão sobre a avaliação do campo das (psico)terapias, em suas mais diversas abordagens.

Referências

- Alfonso, L. A. ; Zanello, V. (2009). Só eu posso (mas não posso sozinho): atos de fala e técnica terapêutica no Narcóticos Anônimos. In: *Anais da XXXIX Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Goiânia.
- Aristegui R. (2000). Proyecto y performatividad em terapia guesáltica. *Cinta de Moebio*, no. 7. Faculdade de Ciencias Sociales-Universidad de Chile.
- Aristegui, R. Actos de habla em La conversación terapêutica. *Terapia Psicológica*, vol 22, no. 002, Sociedade Chilena de Psicologia Clínica, pp.131-143.
- Arístegui, R.; Gaete, J; Muñoz, G.; Salazar, J.; Krause, M.; Vilches, O.; Tomicic, A.; & Ramírez, I. (2009). Diálogos y autorreferencia: Procesos de cambio em psicoterapia desde la perspectiva de los actos de habla. *Revista Latino Americana de Psicologia*, v. 41, 349-359. Retirado em 10 de fevereiro de maio de 2012, da base de dados SciELO.
- Aristóteles. (1999). *Poética. Os Pensadores*. São Paulo: Abril.
- Austin, A.L. (1990). *Quando dizer é fazer: Palavras e ação*.(Filho, D.M.S. Trad). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Cordioli, A.V.(2008). As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações. In: A.V. Cordioli e Cols (Orgs). *Psicoterapias- Abordagens Atuais*. Porto Alegre: Artmed, 2008, pp.19-41.
- Cordioli, A. V. & Giglio, L. (2008). Como atuam as psicoterapias: os agentes de mudança e as principais estratégias e intervenções psicoterápicas. In: A.V. Cordioli e Cols (Orgs). *Psicoterapias- Abordagens Atuais* (pp.42-57). Porto Alegre: Artmed.
- Enéas, M.L.E. (2008). Pesquisas em psicoterapia: seções especiais de periódico (1981 a 1994). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 24, No. 1, pp.111-116. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.
- Enéas, M.L.E. (2007). Pesquisas em psicoterapia: seções especiais de periódico (1995 a 2005). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Vol. 23, No. 3, pp.333-340. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.
- Espada, A.A. (2003). Hacia donde va la psicoterapia? Reflexiones sobre las tendencias de evolución y los retos profesionales de la psicoterapia. *Revista Asociación Española de*

Neuropsiquiatria, No. 87, pp.67-84. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.

Fernández, P.M.S.; Mella, M.F.R; Chenevard, C. L.; García, A.E.E.; Cáceres, D.E.I.; & Vergara, P.A.M.(2008). Variables Inespecíficas em Psicoterapia. *Terapia Psicológica*, v. 26, No.1, pp. 89-98. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.

Frank, J. (1982). Therapeutic Components Shared by all Psychotherapies. Em J. Harvey, M. Parks (Orgs.), *Psychotherapy Research and Behavior Change*. Washington: APA.

Freud, S.(1905). Tratamento psíquico (ou mental). *Edições Standard Brasileira VII* (pp. 293-316). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1940 [1938]). Esboço de psicanálise. *Edições Standard Brasileira XXIII* (pp. 151-222). Rio de Janeiro: Imago.

Hösel, G. ; Zanello, V. (2009). O tratamento se baseia em espelhos e não em conselhos: atos de fala e técnica terapêutica. In: *Anais da XXXIX Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Goiânia.

Kleinman, A. (1988). *Rethinking Psychiatry*. New York: The Free Press.

Krause, M. (2011). La psicoterapia: Oficio sin Ciencia y Ciencia sin Oficio?. *Revista Colombiana de Psicologia*, v.20, No.1, pp.89-98. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.

Laplantine, F.(2004). *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes.

Lévi-Strauss, C.(1970). A eficácia simbólica. Em *Antropologia Estrutural* (pp. 215-236). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

Martins, F.(2003). Promessa e terapia. *Psicologia em Revista*, v. 9, No.13, pp 67-75.

Martins, F. & Zanello, V.(2000). Psicanálise e promessa. Acerca dos atos de linguagem no início do tratamento psicanalítico. *Pulsional Revista de Psicanálise*, XIII(140/141), 81-97

Miranda, F. & Martins, F. A.(2004). Performatividade dos atos de fala no trabalho clínico de Freud. *Revista Psicologia Clínica, PUC/RJ*, v 16, No. 1, pp. 25-42.

Montin, R. & Zanello, V. (2008). Atos de fala e terapia comunitária na escola: dos diretivos ao auto-direcionamento. In: *Anais da XXXVIII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Uberlândia.

Peuker, A.C; Habigzang, L.F.; Koller, S.H.; & Araujo, L.B.(2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em estudo*, v. 14, No. 3, pp.439-445. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.

Platão. (1972). *A República*. (Pereira, M.H.R.Trad.). Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian

Rorty, R.(1994). *A filosofia e o espelho da natureza*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Sales, C. (2009). Aspectos metodológicos de la investigación de la psicoterapia: Panorama histórico. *Revista Asociación. Española de Neuropsiquiatria*, v. 29, n. 2, pp. 383-403. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.

Sampson, A.(2001). La psicoterapia como artefacto cultural: Psychoterapy as a cultural artifact. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, v. 30, n.4, pp. 359-368. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.

Santos, M.S. ; Zanello, V. (2009). Só por hoje (prometo não beber): atos de fala e técnica terapêutica no AA. In: *Anais da XXXIX Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Goiânia.

Searle, J.(1984). *Os Actos de Fala*. Coimbra: Almedina.

Searle, J.(1995). *Expressão e Significado: Estudo da teoria dos atos de fala*. São Paulo: Martins Fontes.

Soares, L. S. B. ; Zanello, V. (2009). A comida era uma anestesia e agora eu to sentindo dor: atos de fala e técnica terapêutica no grupo comedores compulsivos anônimos. In: *Anais da XXXIX Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Goiânia.

Vinogradov, S.; Cox, P.D.; Yalom, D.I. (2003). Group Therapy. Em R.E. Hales; & S.C. Yudofsky, *Textbook of Clinical Psychiatry* (pp.1333-1371). Washington: American Psychiatric Publishing.

Wittgenstein, L. (1991). *Investigações Filosóficas*. Os Pensadores. São Paulo: Nova Cultural.

Wittgenstein, L. (1994). *Tractatus Logico-Philosophicus*. São Paulo: EdUSP.

Wittgenstein, L.(1995). “Algumas Observações sobre Forma Lógica”. Em Wittgenstein, *Revista Manuscrito*, XVIII (2), 39-47.

Wolberg, L. (1988). *The Technique of Psychotherapy*. New York: Grune & Strraton.

Zanello, V. (2010). Filosofia da Linguagem e Psicanálise: Contribuições a partir dos perlocucionários. Em, V. Zanello; C. Carneiro; & N. Mendes. (Orgs.), *Fronteiras em Psicanálise* (pp.139-148). Guarapari: Exlibris.

Adolescência na psicanálise: nascimento do conceito e perspectivas teóricas atuais

Laís Macêdo Vilas Boas

Deise Matos do Amparo

O estudo sobre a adolescência ocupa cada vez mais espaço nas pesquisas empreendidas pelos psicanalistas contemporâneos, que configuram esse tempo como um momento importante da organização da vida psíquica. É evidente que Freud não se dedicou a estudar a adolescência como um conceito ou como uma especificidade da psicanálise como o fez em relação ao infantil, porém em sua obra é possível encontrar algumas palavras que remetem a essa fase da vida, como puberdade, juventude e até mesmo, adolescente. Na maioria de seus escritos é o termo puberdade que será utilizado quando se procura delimitar o campo da adolescência (Alberti, 1996). Diante dessas imprecisões como poderíamos delimitar e conceituar a adolescência na psicanálise? Como parte do método intrínseco a essa perspectiva teórica, o resgate da história e da clínica é fun-

damental, desde que uma teorização possível da adolescência coincide com o próprio evento da psicanálise.³⁶

Adolescência em Freud

No *Projeto para uma Psicologia Científica*, Freud (1895), se depara com o entendimento da Psicologia e, a partir de um paradigma científico-naturalista, busca explicitar os processos psíquicos enquanto estados determinados quantitativamente. Baseado em dois postulados centrais, a saber, a quantidade e o neurônio, que explicariam os processos psíquicos normais e patológicos. Uma ampla gama de conceitos freudianos é esquematizada no Projeto e receberam, nos futuros trabalhos, com o desenvolvimento da teoria e da técnica psicanalítica, diferentes abordagens. Dentre eles está a concepção de puberdade, que apesar de não possuir um tratamento sistemático na obra freudiana, encontra um papel relevante na teoria, principalmente no que se refere a sua relação com a concepção de genitalidade e ao desligamento da autoridade parental.

Freud, no *Projeto*, aborda o tema puberdade a partir da clínica quando está explorando o Caso Emma. Mostra a formação do trauma em dois tempos, porém entre eles há a condição da puberdade. Trata-se de uma jovem que o procurara para tratamento por não conseguir entrar em lojas quando estava sozinha. Neste caso, duas cenas que se passam em temporalidades diferentes são importantes. A Cena I refere-se a uma lembrança do momento em que Emma, com doze anos, pouco depois da puberdade, entrava em uma loja para comprar algo e dois vendedores riam dela, especificamente de suas roupas. Dentre eles, recorda que um a havia agradado sexualmente. A Cena I isoladamente não revela conexões plausíveis que tragam sentido para o sintoma de Emma. Afinal, não havia relação entre as roupas que usava e sua corrente dificuldade de ingressar em lojas, nem seu interesse pelo vendedor poderia ser impedido se tivesse acompanhada de alguém. Ao continuar com a investigação surge nos relatos de Emma a Cena II. Aconteceu quando ela contara oito anos, em uma confeitaria, o proprietário agarrou, por cima da roupa, suas partes genitais. Durante esse ato ele ria. Mesmo assim, ela retornou à confeitaria e se censurou bastante por isso.

³⁶ Trabalho resultante de Pesquisa com apoio CNPq.

O que possibilita a associação entre as duas cenas é a semelhança de estar sozinha e do riso. A hipótese freudiana é de que a Cena II despertou uma sexualidade que só pode ser liberada após a entrada na puberdade, quando ocorrera a Cena I, mas que se transformou em angústia no sintoma de Emma. O que permanece inconsciente em Emma é o despertar de uma sexualidade (Cena II) que conseguiu ser liberada em um só *depois* (Cena I), momento em que a paciente estava passando pela puberdade.

Freud se depara com a explicação da defesa histérica, na qual se recalca uma lembrança que só ganha seu valor traumático através de uma *ação retardada*, devido ao impacto da sexualidade pubertária: “Temos aqui um caso em que uma lembrança desperta um efeito que não pôde suscitar quando ocorreu como experiência, porque, nesse entretempo, as mudanças [trazidas] pela puberdade tornaram possível uma compreensão diferente do que era lembrado” (1895, p.410). A cadeia associativa explorada através da recordação mostra que há uma relação entre a sexualidade pubertária e a infância. Uma lembrança é recalçada e com o efeito do *a posteriori*, sendo a puberdade uma condição, ela se torna um trauma. A irrupção da pulsão na puberdade autoriza um modo diferente de compreender a lembrança da experiência sexual ocorrida na infância, marcando um movimento de ressignificação. Foi preciso a Cena II para que a Cena I ganhasse seu caráter traumático. A investigação das origens da neurose – histérica, no caso Emma - revela a puberdade como seu momento de eclosão, a partir de uma visão lógica, e não cronológica, na relação do sujeito com o sexo.

A puberdade está na etiologia das neuroses, na medida em que a alteração ocorrida no segundo momento – pubertário - faz com que as experiências vividas remontem às marcas infantis, de modo que é reprimida uma lembrança que só com efeito retardado tornou-se trauma. A maturação orgânica é fundamental para que o segundo tempo ocorra. Esse remete à lembrança anterior, delineando uma conjuntura que produz o caráter traumático do primeiro registro. Este modelo não é exclusivo dos casos conhecidos como patológicos. Freud sustenta no mesmo texto que “toda pessoa adolescente possui marcas mnêmicas que só podem ser compreendidas com a emergência de sensações sexuais próprias; dir-se-ia então que todo adolescente porta em si o ‘gérmen da histeria’ (p.411). Desde o Projeto, Freud já pensava no funcionamento psíquico a partir de uma dupla temporalidade através da concepção de uma ação retardada.

Tal hipótese sobre a etiologia da histeria e a concepção de puberdade igualada ao surgimento da sexualidade no indivíduo ainda se manteve, por um tempo, no pensamento de freudiano. Em 1896, no estudo sobre a *Etiologia da histeria*, a infância é denominada como um período pré-sexual, em que ocorreria o trauma a partir de uma experiência de irritação real dos órgãos sexuais, numa atividade semelhante à copulação. É só em um tempo posterior à puberdade, e permitido pela eclosão sexual pubertária, que tais excitações impelem um retorno dos traços mnêmicos traumáticos infantis. Em uma busca pela descarga afetiva que prepara o terreno para a histeria.

No entanto, em 1905, Freud, nos *Três Ensaios sobre a Sexualidade*, a sexualidade infantil ganha um novo e revolucionário estatuto para a teoria psicanalítica. Nesse texto Freud decide ir contra a noção da época, e sua também de textos anteriores, de que a puberdade dava início à sexualidade. O desenvolvimento de uma neurose histérica que, até então, ocorreria devido à aptidão pubertária de imprimir o caráter sexual em traços mnêmicos ocorridos uma fase pré-sexual (a infância), encontra um novo desenrolar.

Freud pretendia rever a tese do lugar da puberdade na constituição psíquica e teoriza que a puberdade leva a vida sexual infantil a sua conformação definitiva, a partir do primado das zonas genitais e da escolha objetal, ambas prefiguradas no tempo do infantil. A puberdade é o incremento da pulsão sexual com a primazia da zona genital. Ela reordena todas as zonas e permite que o sujeito realize escolhas objetais fora de seu próprio corpo, saindo do autoerotismo.

Então, retira-se da puberdade a função de apresentar ao ser humano aquilo que é da ordem da sua sexualidade. Mas, por outro lado, não nega a novidade pulsional da puberdade nem a sua característica de segundo tempo. Na terceira seção desse texto, intitulada *As transformações da puberdade*, dedica-se a sustentar que a puberdade possui um alicerce biológico, ao colocar um grande peso sobre os fatores constitucionais, quando trata das correspondências orgânicas para eventos psíquicos, da química e das glândulas na deflagração da puberdade. Talvez em uma tentativa de garantir a universalidade da teoria psicanalítica da sexualidade (Matheus, 2007).

Todas as pulsões parciais se prendem ao mesmo jugo, ao primado das zonas genitais. A tensão sexual faz a exigência de um aumento de prazer, e só a puberdade faz emergir o aparato para um prazer final – diferente do pré-prazer infantil – e novo. Em outras pala-

vas, a genitália, mediante uma excitação externa ou interna, está preparada para o ato sexual. Se a fisiologia parece tão clara à Freud o processo de desenvolvimento da puberdade ainda carece de elucidação, afinal estas “transições intermediárias ainda nos são obscuras em muitos aspectos” (Freud, 1905, p.197). Na exigência de um prazer maior, a libido do ego começa a ser investida psiquicamente em objetos sexuais e converte-se em *libido do objeto*. Na busca por um objeto, para levar a cabo sua capacidade fisiológica de reprodução, o indivíduo depara-se com a diferença sexual. Além das transformações fisiológicas pubertárias propiciarem o momento em que as características masculinas e femininas demarcam uma nítida separação.

Os *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* (1905) proporciona uma virada no que se refere à pulsão sexual infantil, porém a puberdade não perde seu valor de segundo tempo na constituição do trauma a partir da origem infantil. Na teoria freudiana o trauma ainda aparece enquanto um efeito do *a posteriori* mediante as transformações pubertárias em um sujeito que já vivenciou o Complexo de Édipo e de castração. Elementos que se passam em uma infância que não é mais desprovida de sexualidade.

Posteriormente, Freud (1923), em um trabalho chamado *A organização genital infantil*, faz uma análise sobre a genitalidade na infância e na puberdade. A insatisfação freudiana com o postulado de que a vida sexual infantil não efetuará de modo completo, ou por vezes de modo algum, a primazia dos órgãos sexuais, levou-o a afirmar que: “Mesmo não se realizando uma combinação adequada dos instintos parciais sob a primazia dos órgãos genitais, no auge do curso do desenvolvimento da sexualidade infantil, o interesse nos genitais e em sua atividade adquire uma significação dominante, que está pouco aquém da alcançada na maturidade” (p.158). Então, a genitalidade não é novidade da puberdade, mas entre esses dois tempos, a infância e a adolescência, existem uma enorme diferença. Freud conclui que a organização genital infantil considera somente o órgão genital masculino, há uma primazia do *falo*. A aposta na genitalidade anterior a puberdade se dá pela constatação de uma curiosidade sexual, o temor à castração e a primazia fálica. Na infância a antítese “é entre possuir um órgão genital masculino e ser castrado” (p.161). A oposição entre masculino e feminino só é posta no momento em que o indivíduo vai escolher um objeto, ou seja, na puberdade. “A masculinidade combina [os fatores de] sujeito, atividade e posse do pênis; a feminilidade encampa [os de] objeto e passividade” (p.161).

Mesmo na sexualidade infantil feminina é o paradigma masculino que entra em consideração, é o clitóris que envolve a atividade fálica feminina. Nesse sentido, Freud (1923) afirma que a sexualidade feminina na puberdade tem um complicador a mais, é preciso que ela troque de zona genital, do clitóris para a vagina. O clitóris seria o análogo ao órgão sexual masculino, tendo em vista que a vagina, na infância, potencialmente não existe. É na puberdade que esse órgão começa a produzir sensações, que o caráter feminino, a vagina, entra em questão. Esse complicador, do encontro com o feminino, que faz a certeza fálica bascular, não é só para as mulheres, os homens também tem que se a ver com esse encontro.

Ao retomarmos a busca do objeto para Freud relembramos que ele afirma que esta é, na verdade, um reencontro. Apesar de não tratar explicitamente do Complexo de Édipo, Freud aproxima-se desse tema ao trabalhar a dimensão incestuosa do reencontro com a imagem mnêmica da mãe no rapaz, na relação entre os vínculos infantis e na eleição de objetos. É no campo das fantasias e das escolhas objetais que o sujeito atua seu desejo de reencontro. A eleição de novos objetos é realizada a partir das marcas infantis.

A escolha objetal acontece em dois tempos, um antes e outro depois da latência. Sua dupla temporalidade, trabalhada desde o Projeto na obra de Freud, é marcada pelos rastros da pré-genitalidade, caracterizando a sexualidade humana e a constituição do aparelho psíquico. Matheus (2007) afirma que Freud reserva esse lugar a puberdade, é o momento da segunda ativação sexual, já anunciada em 1905 quando diz “um prazer novo” decorrente de uma “diferença de natureza” e uma satisfação de maior intensidade. Há uma reordenação direcionada pela função sexual, é na puberdade que a imagem mnêmica da mãe é perseguida em novos enlases.

A barreira do incesto é relacionada à impossibilidade física da concretização incestuosa, ou seja, ao retardo da maturação sexual. Matheus (2007) comenta que esse cotejo denota que a interdição infantil se sustenta numa incapacidade física concreta, mais do que simbólica ou subjetiva. Se a interdição se baseia na desproporção maturacional, a puberdade representa uma forte ameaça pela possibilidade de concretização das fantasias incestuosas.

Sobre esse aspecto da escolha sexual do objeto, Winnicott (1975) coloca que está incluída na imaturidade adolescente e na maturidade adulta. Se a primeira possui sua marca

de tensão na sexualidade adolescente, a segunda está caracterizada pela aceitação da “escolha de objeto, a constância objetal, a satisfação sexual e o entrelaçamento sexual” (p.200). Ao mesmo tempo em que a imaturidade é considerada por Winnicott a maior vantagem da adolescência pela sua “liberdade de ter ideias e de agir segundo seu impulso” (p.202), também é processual e demanda tempo para a realização da escolha sexual.

Outro fator essencial, apontado por Freud já em 1905, é o desligamento da autoridade dos pais, entendido como o evento mais significativo e doloroso da puberdade. Este vem a demarcar a diferença de gerações. Sem dúvida, há uma forte ligação entre a desistência de realização das fantasias incestuosas e o desligamento da autoridade parental.

Sobre o distanciamento dos pais, no texto *Romances Familiares*, Freud (1908) toma a puberdade como referência. Não em seu aspecto da imposição biológica de uma nova escolha de objeto, mas em relação ao objetivo *erótico e ambicioso* da fantasia no desligamento com a autoridade. A criança pequena toma seus pais como fonte de todo o conhecimento, porém em seu desenvolvimento conhece outras famílias e começa a “pôr em dúvida as qualidades extraordinárias e incomparáveis que lhes atribuíra” (p.219). Esse processo se inicia em um período logo anterior a puberdade podendo prolongar-se para muito depois dela. O indivíduo elabora o seu romance familiar neurótico, que pode incluir as mais variadas fantasias, desde a substituição por pais melhores até a infidelidade materna. A atividade de fantasiar, ambiciosamente, busca certa autonomia frente aos progenitores, tomando-os como modelo – parental inscrito na primeira infância, ao mesmo tempo em que busca por outros exemplos a ser equacionado na constituição dos ideais (Matheus, 2007).

Em *Algumas Reflexões sobre a Psicologia Escolar*, Freud (1914), trabalha o desligamento dos pais na juventude e as outras relações no mesmo período da vida, atravessado pelas marcas do Complexo de Édipo. Já no fim da infância o menino mantém contato com várias pessoas fora do núcleo familiar e não pode deixar de perceber o quão elevado era o seu primeiro ideal paterno. Assim, ele se apressa em desligar-se desse ideal infantil e começa a criticar e avaliar seus comportamentos. É nessa fase em que o jovem entra em contato com outras figuras de autoridade, porém em seus relacionamentos o menino não é uma folha em branco, ele traz seus traços infantis e edipianos e investe nos substitutos parentais as ambivalências de sentimentos que experimenta em relação aos seus pais. “Essas figuras substitutivas podem classificar-se, do ponto de vista da criança,

segundo provenham do que chamamos as ‘imagos’, do pai, da mãe, dos irmãos e das irmãs, e assim por diante. Seus relacionamentos posteriores são assim obrigados a arcar com uma espécie de herança emocional [...]” (p. 248-249).

Ao percorrer o caminho freudiano sobre a adolescência, percebe-se que em um primeiro momento a puberdade é igualada ao início da vida sexual. Depois, a sexualidade infantil e as concepções que permeiam o Complexo de Édipo, altera radicalmente esse lugar dado às transformações pubertárias. Enquanto um segundo momento da sexualidade, a puberdade, fica como pano de fundo, mas mantém sua importância para a constituição do aparelho o psíquico.

O texto dos *Três Ensaios sobre a Sexualidade* é um tratado privilegiado para analisar as transformações pubertária pela sua associação com as fantasias incestuosas, com o desligamento da autoridade parental e a configuração definitiva da vida sexual (Matheus, 2007). As transformações pubertárias, no entanto, enquanto orgânicas, não podem ser excluídas do estudo de Freud, porém não conseguem sustentar uma causalidade linear da adolescência. É preciso estar atento às várias formulações freudianas com relação à primazia da zona genital proporcionada pela puberdade. Pois essa genitalidade refere-se ao encontro com a feminilidade e a saída da primazia da ordem fálica, em que somente o paradigma masculino estava em questão.

O lugar psíquico que a puberdade ocupa em Freud, principalmente nos *Três ensaios*, aparece principalmente quando ele se debruça sobre a questão da excitação psíquica e do trabalho psíquico de diferença geracional no desligamento dos pais. Igualar adolescência e puberdade é contrariar o legado Freudiano, pois é na contradição das diferentes gerações que se centra o trabalho psíquico da adolescência (Alberti, 1996).

Enfim, o que está em jogo na adolescência? Há um movimento na teoria psicanalítica de buscar uma definição para a adolescência que não seja o de puberdade. Além disso, o próprio conceito de puberdade na psicanálise ganha conotações diferentes para além das transformações corporais fisiológicas. Então, qual o lugar da puberdade no tempo adolescente e como esse aspecto é teorizado nas construções psicanalíticas posteriores?

Gutton: o golpe pubertário

O impacto da puberdade na adolescência toma uma dimensão conceitual nos trabalhos de Philippe Gutton. As transformações corporais violentas do corpo púbere levam a uma genitalização corporal e psíquica do adolescente (Gutton, 1990). Freud já afirmara que a puberdade é o momento do primado das zonas genitais e de investir em objetos externos. Tal novidade impõe a necessidade de uma reorganização da identidade do corpo, sexual e psicológica constituída na infância. Gutton formaliza o termo pubertário, afirmando que se refere à vida psíquica, enquanto puberdade trata de um processo corporal. Tempo explosivo que visa dar conta do real biológico da puberdade, tendo em vista a pressão que faz à barreira do incesto, estabelecida no Complexo de Édipo. A organização pubertária coloca à prova do supereu face à entrada no possível da cena edípica.

Gutton (2002) afirma que não existe coisa alguma na infância que a prepare para a sexualidade pubertária. Bordejado pela genitalidade o destino da criança púbere é fazer advir o sujeito de sua genitalidade. O pubertário ainda não pertence ao sujeito, é imposto a ele como uma força centrípeta, vinda de fora, como um evento incontornável. A pressão da realidade interna, a partir da temática edipiana, reposiciona o sujeito da infância na medida em que o pubertário, como considerado por Gutton, é uma força violenta pulsional genital que abusa o corpo e a psique. O caráter violento do pulsional advém da genitalização do corpo, invadido por excitações que o adolescente não consegue dominar. Nessa invasão interna da força pulsional o pubertário é por essência passivo. O sujeito constituído através da lógica imaginária fálica encontra um real genital que reafirma que nada pode ser como antes. A experiência sensual não diz somente que o corpo genital é de uma natureza diferente da infantil, mas que ele anima uma parte do corpo que não é integrada ao eu-sujeito, ele sente coisas desconhecidas, o estrangeiro do corpo e do psiquismo. Por isso, o pubertário, por definição, abusa, violenta. A elaboração adolescente deve reconhecer o debate subjetivo entre a história infantil interna e o evento pubertário.

Jeammet e Corcos (2005) pensam junto com Gutton que a adolescência é “uma mudança induzida pelo processo da puberdade” (2005, p.38). As transformações corporais escapam ao domínio do Eu e mostram a impotência do adolescente frente às mudanças pubertárias. O corpo “é parte integrante da representação de si, mas percebido pela psique como corpo estranho na medida em que escapa a seu controle e a [psique] mer-

gulta numa situação de passividade” (p. 42). Indica a realidade da separação dos pais, no mundo infantil e da dependência.

Os autores sustentam que existe uma crise na adolescência pela sua exigência de mudança, a partir da puberdade e suas consequências psicossociais, ou seja, pressões internas e externas ao aparelho psíquico que acarretam um trabalho de remanejamento do funcionamento do sujeito. Assim, a adolescência faz uma exigência de trabalho psíquico que pode induzir comportamentos conturbados, mostrando a vulnerabilidade desse momento e não uma patologia. As condutas mais atípicas poderiam ser vistas como o “preço da crise, assimilada a uma desorganização temporária, no momento em que o jovem adolescente abandona os amparos da infância, sem ter ainda encontrado os da idade adulta” (Jeammet e Corcos, 2005, p.30). Nesse sentido, Marty (2010) defende que a puberdade fragiliza o corpo e o Eu, transformando-os pela força das pulsões e dos fantasmas incestuosos e parricidas. A fragilidade é interna e externa, o que pode levar a adolescência a ser vivida como um verdadeiro traumatismo.

Lacan: adolescência como o encontro com o real do sexo

Lacan, no Seminário IV (1956-57), trabalha a genitalidade, fase central para o estudo da adolescência em Freud, a partir do desencontro que a relação sexual provoca. Em um primeiro momento relembra a posição de Freud com relação ao objeto, em que o objeto que liga as primeiras satisfações da criança não poderá ser reencontrado, é sempre um objeto perdido. O que marca no homem é uma tendência por buscá-lo. Há um desencontro entre o objeto buscado e reencontrado, que “marca a redescoberta do signo de uma repetição impossível, já que, precisamente, este não é o mesmo objeto, não poderia sê-lo” (p.13). Nesse sentido, Lacan reenvia à posição freudiana de que no encontro com o objeto haverá sempre a marca da incompletude, “por sua natureza, a repetição se opõe à reminiscência” (p.14).

Ao partir da demarcação realizada por Freud, em que a genitalidade da adolescência fala do feminino e da certeza do desencontro com o objeto, Lacan, postula que a experiência entre um homem e uma mulher, que é uma das questões da puberdade, contradiz a possibilidade de encontro com um objeto harmônico. Há sempre uma hiância, algo que não funciona.

Diferente da fase fálica, que não deixa de ter a marca da genitalidade, o que está em jogo é o falo e o sujeito fica como um pêndulo entre a “imagem viril ou a castração” (p.49). Apesar do falo ser trabalhado no Seminário IV enquanto imaginário ele introduz, no nível da genitalidade, o *dom simbólico*. O que está em jogo é a presença ou ausência do falo que imerge o sujeito numa dialética simbólica. Se pensarmos com Freud trata-se da fase fálica com o seu referencial masculino. A genitalidade na adolescência introduz algo de outra ordem, que escapa a ordem simbólica. A fantasia do falo não possui sua correspondência na relação sexual. A maturação genital comportaria a ilusão de uma harmonia entre homens e mulheres, não entanto essa complexa relação “não passa de um perpétuo fracasso” (p.384). A puberdade é marcada pelo encontro com a feminilidade, que diferente do par de opostos do falo, não encontra na linguagem um lugar.

Ouvry (2010) retoma proposições freudianas para dizer, com Lacan, que a novidade da puberdade é o Feminino. Apesar da concepção de genitalidade comportar uma mudança radical entre 1905 e 1923, desde os *Três Ensaios sobre a Teoria da sexualidade*, Freud, já aponta para a natureza masculina da libido e a fixação da menina no clitóris enquanto zona erógena. Elementos retomados na Organização Genital Infantil a partir da perspectiva fálica e do feminino. Se na infância a referência para os dois sexos é a mesma, o falo, o órgão genital feminino não possui referência na infância. A estrutura da linguagem só comporta um sexo, enquanto ausência ou presença, mas o real pubertário vem escancarar uma diferença. É dado o nome de real por não encontrar uma referência na linguagem.

Lacan, no Prefácio a *O Despertar da Primavera* (1974), aborda a dificuldade encontrada pelos jovens com o desejo e o ato de fazer amor com as moças, demarcando a impossibilidade da relação amorosa e a insuficiência do gozo fálico. “Justamente, de que o púbis só faça passar ao público, onde se exhibe como objeto de uma levatada de véu. Que o véu levantado não mostre nada, eis o princípio da iniciação (nas boas maneiras da sociedade, pelo menos)”. (p.558)

Alberti (1996) comenta o prefácio de Lacan, afirmando que “O despertar da primavera é o despertar das fantasias, que, Freud, dizia, ficam adormecidas durante a latência e reaparecem na puberdade”. (p. 57) É somente a partir desse despertar que o ato sexual pode ocorrer, e o conseqüente choque com o real da não existência da relação sexual. Levantou-se o véu do gozo prometido e nada foi encontrado, postergou-se para a morte

a possibilidade de gozo completo. O conceito de adolescência proposto por Melman (1999) assenta sobre essa vacilação do gozo. Seria uma *crise psíquica*, entendida como um não lugar, no momento em que o sujeito não sabe como se posicionar com relação ao seu gozo? Como um mal-estar devido à constatação de que o gozo é sempre insatisfatório. Este lugar estremece pelo adolescente estar olhando a partir de um lugar ideal, ainda não castrado – mas sim privado, em que a promessa edipiana ainda não se constituiu como um logro.

Para Lesourd (2004) a sexualidade genital púbere se lança em um modelo sexual constituído a partir dos moldes do infantil fálico. Para tratar desse tema, o autor, traz a concepção freudiana de *Das Ding*, remete a um tempo da carne, que em função da linguagem, foi irremediavelmente perdido pelo sujeito. *Das Ding* ou a Coisa, é o objeto-carne fonte do gozo originário, da excitação satisfação primária. O pubertário faz retorno a esse gozo para sempre perdido e afastado pelo significante. O gozo genital prometido e enquadrado na infância pela promessa edipiana perde sua garantia. Para a criança a completude possível está no mundo adulto. O adolescente se depara com o mal-estar da castração simbólica especialmente no encontro da inadequação da carne com o corpo no ato sexual. A adolescência é o encontro da posição feminina para todo sujeito, no confronto com o não todo, com a descrença fálica. O feminino é entendido por Lesourd, como um dos nomes do real, aquilo que resiste psiquicamente à sexualidade libidinal fálica. A conceituação do Outro sexo, independente do sexo biológico do sujeito, é com o feminino. A concepção de adolescência envolve o trabalho psíquico, em segundo tempo, que deve ser realizado frente à invasão pubertária, ou seja, a descoberta da ilusão do véu fálico e do significante da falta no Outro. Esse trabalho envolve a reconstrução dos véus fálcos, a partir dos elementos preestabelecidos na construção subjetiva infantil.

O corpo púbere, a partir do encontro com o outro sexo, leva a busca de novos objetos, ao desligamento da autoridade parental, revela o fracasso da promessa edipiana e faz com que o olhar do outro sobre esse corpo mude.

O corpo imposto pela puberdade fisiológica perturba a imagem do corpo construída na infância e, inevitavelmente, faz sobressair à diferença entre os sexos. O sujeito percorre o caminho do autoerotismo à escolha de objeto (Rassial, 1999). Para Matheus (2007) a puberdade, do ponto de vista da sexualidade, é o encontro com a faceta impossível da relação amorosa e com a sua dimensão enigmática. O acesso à sexualidade púbere, marca-

do pelo excesso do corpo, vira inevitavelmente uma reivindicação. Afinal, o adolescente identifica em seu próprio corpo os objetos parciais atribuídos ao genitor do mesmo sexo. O que sustenta a interrogação sobre a sua própria posição quanto à sexualização.

O engodo da reedição do Complexo de Édipo é apontado por Freud em 1905, na adolescência existe uma maturação física que permite que aquilo que, estava somente na fantasia edipiana, se torne possível. Porém, não é possível uma realização sexual nos moldes da primeira infância, Quando o corpo infantil se iguala ao corpo adulto a promessa do Édipo se mostra enganadora (Rassial, 1997a). Melman (1999) afirma que a enganação constatada na adolescência está no movimento de sair do registro da privação para o da castração. A criança aceita a promessa do Édipo porque ela está, no momento, privada, e não castrada, do instrumento necessário (o corpo crescido) para a satisfação sexual. Mas quando seu corpo se desenvolver ela o terá! Descobre-se que não basta um instrumento para que tudo se resolva.

O acesso à sexualidade é mais complexo e não traz a completude esperada. A criança só aceita a renúncia que perpassa a metáfora paterna (interdição de incesto e assassinato), ou seja, do gozo do Outro – materno- e o limite imposto pelo Nome-do-pai, por ela conter uma promessa. O acesso ao prazer final citado por Freud em 1905 é o juramento de que a adolescência permite o acesso a esse gozo quando crescer. O sujeito descobre que o gozo genital é também parcial, e não garante nenhuma relação sexual possível com o outro, nos moldes que poderia ter sido a relação com a mãe. Acontece o primeiro encontro com a constatação de que qualquer promessa de um gozo outro promete somente a morte (Rassial, 1999; 1997b). Todo gozo possível é parcial. Portanto, a questão do acesso a genitalidade púbere não é só o seu excesso, mas também a inaptidão para relação sexual. No ato sexual aparece à incompetência do significante fálico, e, portanto da pulsão genital, para fundar uma relação sexual.

De acordo com Rassial (1999) a mudança do estatuto do corpo ocorre porque a genitalidade passa a ocupar uma posição dominante no sujeito. A puberdade muda o valor do corpo, agora genitalmente maduro, e coloca o olhar do semelhante -não dos pais- em jogo no desejo. Nesse sentido, Rassial sustenta que há uma centralidade das questões da identidade na adolescência e utiliza a perspectiva lacaniana do estágio do espelho para trabalhar esse tema.

O estádio do espelho elaborado por Lacan (1949) demonstra a formação do primeiro delineamento do eu por meio de uma imagem virtual. O bebê ainda imaturo no campo motor e imerso no autoerotismo é pego de surpresa pelo júbilo de uma imagem refletida no espelho. A vivência de um corpo unificado e da imagem como totalidade é confirmada pelo olhar do Outro. Trata-se de uma “*identificação*, no sentido pleno que a análise atribui a esse termo, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (p.97). O estádio do espelho é responsável pela constituição do eu ao mesmo tempo em que é alienante. O bebê parte de uma imagem despedaçada do corpo para uma identidade alienante de uma totalidade corporal que não condiz com a realidade. Nesse momento, a vertente da imagem especular e do Outro se unem na estruturação do sujeito enquanto clivado pelo significante. O Outro dirá marcando a identificação “Este é você”.

É sob esse olhar do outro que o sujeito adolescente, em um só depois do estádio do espelho, vai realizar o trabalho de se reapropriar de uma imagem do corpo transformada. Há uma repetição das primeiras identificações em um segundo tempo, mas não é somente uma realização (identificar-se com genitor do mesmo sexo) é também uma confrontação com as fixações (buscar novas identificações). A autonomia alcançada pela criança só ocorre à custa de um Outro, a mãe primordial, que agora se tornara imaginária e deixa atrás de si alguns restos. Ora, o corpo acabado, produto do estádio do espelho, não passa de uma arrumação imaginária. A puberdade faz a imagem do corpo infantil bascular, exigindo uma reconstrução genitalizada (Rassial, 1997b).

A vacilação da imagem especular traz como consequência o desmoronamento da consistência parental imaginária do Outro (Rassial, 1999). Para embasar essa posição o autor utiliza outro conceito, o de Nome do Pai. É preciso que a mãe tenha sustentado o lugar imaginário do pai, permitindo o funcionamento da metáfora paterna e a atribuição de um saber e um poder ao pai. Assim, o sujeito se introduz na lógica edipiana e possibilita que, depois de um Nome do Pai fundador, outros nomes-do-pai se inscrevam simbolicamente na sua história. Rassial (1997a) escolhe usar os nomes do pai no plural para sustentar a ideia de que, na relação com o semelhante do Outro sexo, os significantes possam deslizar para além da metáfora paterna. É um trabalho da adolescência o de realizar uma “operação inventiva em que o sujeito deverá autorizar-se a si mesmo” (p.42).

Nesse sentido, a adolescência é um momento de um novo trabalho psíquico, marcado pela insuficiência no Nome do Pai e das identificações. Para se desligar da família de origem e realizar suas próprias escolhas o adolescente se esforça para questionar a autoridade parental e fundar outro laço social (deslocamentos do pai). Trata-se de inventar um novo lugar fora da família, tendo em vista que o nome do pai sustentado –imaginiariamente- pela família na infância se mostra escasso na adolescência. Enfim, Rassial (1997b) propõe conceituar a adolescência através do conceito de breakdown, de pane. Como falamos anteriormente, é a “pane na consistência imaginária do Outro” que faz com que os pais do adolescente despenquem de uma posição ideal. É um momento definitivo, em que se renova, no *a posteriori*, as marcas da experiência infantil, em função de objetos que vão ter um estatuto diferente na economia do sujeito (Melman, 1999). O trabalho adolescente se centra na produção de novos significantes, reconhecendo a filiação, mas desenlaçada da continuidade imaginária.

Conclusão

Ao abordar alguns autores com perspectiva teóricas diferentes sobre o tema da adolescência e psicanálise, constata-se que esta é compreendida como um trabalho psíquico, um movimento de elaboração que não trata dos efeitos da natureza e dos hormônios, mas da subjetividade. A adolescência é um tempo lógico, um momento de re-significação e re-invenção da infância, marcada essencialmente pelas mudanças corporais pubertárias e pelo desligamento das autoridades parentais. Nesse encontro com o feminino e com a incompletude da sexualidade o adolescente é intimado a buscar no mundo novos investimentos libidinais e tomar uma posição no sexual. Ao ser convocado a ocupar esse novo lugar é feito, ao adolescente, uma exigência de trabalho frente ao reencontro (que já fora encontrada, mas adiada com a promessa edipiana) com a incompletude.

Referências

- Alberti, S. (1996). *Esse sujeito adolescente*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Alberti, S. (2004) *O adolescente e o outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Freud, S. (1950 [1895]). Projeto para uma psicologia científica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987, vol. I, p. 303-409.
- Freud, S. (1896). A etiologia da histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987, vol. III, p.177-203.
- Freud, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1972, vol. VII, p. 123-252.
- Freud, S. (1908). Romances Familiares. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974, vol. XIII, p. 215-222
- Freud, S. (1914). Algumas reflexões sobre a psicologia escolar. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974, vol. XIII, p. 281-288.
- Freud, S. (1923). A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, vol. XIX, p. 177-184.
- Gutton, P. (1990). *Le pubertaire*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Gutton, P. (2002). *Violence et adolescence*. Paris: In Press Éditeurs
- Jeammet, P. & Corcos.M. (2005). *Novas problemáticas da adolescência: evolução e manejo da dependência* (M. Amaral e col., trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lacan, J. (1949). O estádio do espelho como fundador do eu. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 96-103.
- Lacan, J. (1956-57). *O Seminário, livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Lacan, J. (1974). Prefácio a *O despertar da primavera*. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 557-559.

Marty, F. Violências e passagem ao ato homicida na adolescência (2010). Adolescência e violência. In: Amparo, D.M; Almeida, S. M; Brasil, K. T; Marty, F. *Adolescência e Violência: teoria e práticas nos campos clínico, educacional e jurídico*. Brasília: Líber Livro- EDUnB.

Matheus, T.C. (2007). *Adolescência: história e política do conceito na psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Melman, C. (1999). Os adolescentes estão sempre confrontados ao Minotauro. In: Associação Psicanalítica de Porto Alegre. *Adolescência entre o passado e o futuro*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, p. 29-44.

Lesourd, S. (2004). *A construção adolescente do laço social*. Petrópolis: Vozes.

Rassial, J. J. (1997a). *A passagem adolescente: Da família ao laço social*. Porto Alegre: Artes e Ofícios.

Rassial, J. J. (1997b). A adolescência como conceito da teoria psicanalítica. *Revista da Associação psicanalítica de Porto Alegre*, p. 45-72.

Rassial, J. J. (1999). *O adolescente e o analista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Ouvry, O. (2010). Adolescência e violência. In: Amparo, D.M; Almeida, S. M; Brasil, K. T; Marty, F. *Adolescência e Violência: teoria e práticas nos campos clínico, educacional e jurídico*. Brasília: Líber Livro- EDUnB.

Winnicott, D.W. (1975) *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Prevenção em perinatalidade: uma pesquisa internacional

Maria Izabel Tafuri

Dione Lula Zavaroni

Maria do Rosário Dias Varela

Maria Cíclia de Carvalho Ribas

Claude Schauder

Janaína França

A paternidade tem uma longa história, mas quase nenhum historiador.

J. Demos (1986)

Introdução

O presente trabalho é parte integrante dos estudos desenvolvidos no âmbito da pesquisa internacional “Prevenção em Perinatalidade”, coordenação internacional de Dr. Claude Schauder da Universidade de Strasbourg-França, em cooperação científica com o Brasil, China, Canadá e Rússia.

A equipe de Brasília é coordenada pelas Professoras Dras. Maria Izabel Tafuri e Dione Lula Zavaroni, do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília e pela Prof. Dra. Maria do Rosário Dias Varella da Universidade Paulista (UNIP). Em Recife, a equipe está sendo dirigida pelas Professoras Dras. Maria Cicilia de Carvalho Ribas e Paulina Rocha, da Universidade Federal de Recife e do CPPL (Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem).

O objetivo aqui é o de expor, de forma sintética, as diretrizes da pesquisa e discutir os dados parciais obtidos com os homens durante o primeiro trimestre de gestação do futuro filho.

Diretrizes da Pesquisa Internacional

O objetivo geral é o de conhecer as expectativas e as demandas das mulheres e dos homens durante o período perinatal até o primeiro ano de vida da criança. Tanto as mulheres quanto os homens passam por transformações diversas, segundo os eventos objetivos e subjetivos, durante o tempo da gravidez e após o parto. As histórias pessoais, as de suas famílias, o contexto do nascimento marcam sobremaneira o processo do *tornar-se mãe e do tornar-se pai* (Merg, 2001; Thévenot, 2003, 2006a; Lesourd, 2003; Willerval-Chevalérias, 1999; Schauder, 2007). Leva-se em conta a evolução das representações de identidade sexual e de identidade de gênero das últimas décadas durante o período gestacional (Dufour et Lesourd, 2007). E ainda, as representações de novas formas de organizações das famílias (Hurstel, 1996; 2001; Schauder, 2000; 2006; Casper et al, 2006; Thévenot, 2005; 2006a).

Os resultados esperados podem ser situados em dois níveis: o teórico, que visa aprofundar os conhecimentos sobre o trabalho psíquico singular das mulheres e dos homens, durante o período perinatal, quanto às representações do “tornarem-se pais”. O outro

nível, o operacional, objetiva melhorar as ferramentas de avaliação das demandas encontradas pelos homens e mulheres durante este período; elaborar proposições de prevenção e promoção em saúde mental em perinatalidade e na primeira infância.

Em relação à amostra, durante o período da gravidez, as entrevistas semi dirigidas estão sendo realizadas em três momentos: antes da 12^a semana; entre 4^o e 6^o mês e no fim da gravidez, entre o 8^o e o 9^o mês. Em seguida, a quarta entrevista, após o nascimento da criança, e, a última, no primeiro ano de vida da criança, para observarmos os efeitos da parentalidade sobre o desenvolvimento da criança e dos pais.

Quanto à metodologia iremos analisar os dados, por meio de análise de conteúdo, em dois eixos de pesquisa: **o diacrônico e o sincrônico**. O primeiro, para analisar a dimensão do tempo e de seus efeitos sobre o sujeito, a dimensão singular, ligada à constituição subjetiva, tanto da mulher quanto do homem. **O sincrônico**, objetiva aproximar a dimensão coletiva das representações das mulheres e dos homens, comparadas segundo os aspectos culturais dos países envolvidos no projeto (França, Canadá, Brasil, China e Rússia), classes sociais e meios sócio-econômicos.

Terminologia: algumas considerações

Segundo Maria Cecília Pereira da Silva, tradutora de uma importante obra de Solis-Ponton (2006), o termo *parentalidade* foi criado no Brasil, assim como na França (*parentalité*) e nos Estados Unidos (*parenthood*) por se tratar de um neologismo fundamental para o entendimento do complexo processo do *tornar-se pai* e *tornar-se mãe*. O neologismo foi descrito pela primeira vez em 1956, por Therese Benedek nos Estados Unidos e, posteriormente, por Paul-Claude Racamier (1961) na França. Paralelamente à criação do neologismo *parentalidade*, o de *paternalidade*, também começou a ser utilizado para evocar, especificamente, o aspecto dinâmico e processual da vivência do homem em *tornar-se pai*. O processo da *paternalidade* caracteriza-se pelo confronto vivenciado pelo homem diante das transformações profundas de identidade e da revivência de conflitos arcaicos, caracterizando-se como uma nova fase evolutiva da personalidade (Benedek, 1959).

Vale considerar que na pesquisa em curso, os termos *tornar-se pai* e *tornar-se mãe* serão utilizados em detrimento do neologismo criado, *parentalidade*, por denotarem, de forma

mais sensível e individualizada, o complexo processo de transformações pessoais dos homens e das mulheres no período perinatal.

Tornar-se pai: um desafio para a modernidade

Estudos empíricos sobre a família e o casamento na contemporaneidade revelam que, apesar da diversidade e flexibilidade de modelos conjugais e arranjos familiares propostos na atualidade, existe um descompasso entre velhos e novos modelos de conjugalidade, de vida familiar e de exercício da parentalidade (Diniz, 2009; Jablonski, 2009). Com um número, cada vez maior, de mulheres ingressando no mercado de trabalho e conquistando a independência econômica, ocorreram novos arranjos familiares, com significativa mudança nas relações entre homens e mulheres, como a separação entre papéis conjugais e papéis parentais (Moraes, 2001). Se, de um lado, o homem ainda guarda consigo a imagem do pai provedor, de outro, as famílias buscam se organizar, formando casais de dupla renda ou de dupla carreira. Emerge então uma nova figura paterna, não ancorada apenas no poder econômico (Souza, 1994).

Muraro (1996) realizou um importante estudo de campo com 1.269 homens e mulheres do Rio de Janeiro, São Paulo e Pernambuco. Considerou que há uma forte tendência da mulher para trabalhar fora. Segundo a autora, 50% das mulheres estão no domínio público e reivindicam o compartilhamento do trabalho doméstico. A autora também considerou que essa é uma tendência que leva a uma modificação na estrutura psíquica da criança, futuro adulto, transforma as organizações familiares e, em última instância, a organização social.

Ramires (1997) realizou um estudo sobre o exercício da paternidade em famílias de classe média urbana, nucleares e monoparentais no estado do Rio Grande do Sul. Dentre os dados apresentados pela autora, o que mais chamou a atenção foi a queixa dos homens sobre o monopólio da mãe com a criança e o sentimento de exclusão deles nos cuidados com os filhos. Para o autor, ainda permanece na cultura dessas famílias o papel predominante do exercício da maternagem na criação das crianças.

Dib (1997) identificou uma necessidade premente dos pais em se diferenciarem dos próprios pais, no sentido de não repetirem erros do passado, em especial, o distancia-

mento afetivo dos filhos e o papel secundário na educação. Segundo Jablonski (1999), os papéis de pai e de mãe não fugiram muito ao convencional, o pai interage de uma forma física em relação aos cuidados materiais. E interage menos, intimamente falando, como nos jogos, nas brincadeiras e na diversão. Os assuntos relacionados à educação, proteção e afetividade caberiam exclusivamente à mãe.

Para Diehl (2002), os homens demonstraram vontade em participar mais diretamente da educação e dos cuidados com os filhos e consideraram as necessidades da mulher em não viver apenas em função da guarda dos filhos. Outro estudo, realizado em Porto Alegre, por Piccinini e al (2004), sobre as crenças e as expectativas do papel paterno na criação dos filhos em idade pré-escolar, revelou a importância para os pais contemporâneos em participarem de forma mais ativa na vida dos filhos e se mostrarem mais satisfeitos com a paternidade.

Em um importante estudo realizado por Bornholdt, Wagner e Staedt (2007) sobre a vivência da gravidez do primeiro filho na perspectiva paterna, população do Rio de Janeiro, constatou-se que na representação dos papéis masculinos e femininos prevaleceram os estereótipos de gênero que reforçam a dicotomia entre casais. Muitos pais tiveram maior necessidade de serem os principais provedores financeiros no núcleo familiar, principalmente com a chegada dos filhos e tenderam a trabalhar mais para dar segurança financeira à família. Segundo este estudo, os pais desejaram uma maior proximidade e participação durante a gestação e no desenvolvimento dos filhos. Dar suporte à companhia em relação ao atendimento das necessidades delas, colocando, muitas vezes, em segundo plano, as suas próprias, foi uma das formas mais usuais encontradas pelos homens para se sentirem mais próximos da gravidez e do futuro filho.

Um dado importante no estudo de Bornholdt et al (2007) que vem reforçar os achados de Ramires (1997) foi o sentimento de exclusão expresso pelos homens no período da gravidez, com distintas variações de intensidade. Alguns pais justificaram o sentimento de exclusão a partir das diferenças de gênero e atribuíram às mulheres uma maior facilidade no cuidado dos filhos, como uma espécie de habilidade natural feminina.

Amostra e análise dos dados

Características da Amostra: para o presente estudo, foram considerados os sujeitos do sexo masculino ($n = 17$) cujas companheiras estavam no primeiro trimestre de gravidez. Estes sujeitos representam 43,59% da amostra total da pesquisa, que considera homens e mulheres grávidas. Os participantes foram recrutados em consultórios privados de ginecologistas e obstetras da região e em hospitais públicos da cidade de Brasília e entorno e são oriundos das classes sociais A, B, C e D. A maioria da amostra tem mais de 12 anos de escolaridade.

Em relação ao estado civil 70,59% dos participantes são casados, enquanto 29,41% vivem em união estável. Relativamente ao planejamento da gravidez, 82,35% dos sujeitos relata o planejamento da gravidez e 17,65% não fizeram planejamentos. Verificou-se que 70,58% da amostra afirmam que desejaram a gravidez, enquanto 29,42% dos sujeitos afirmam que aceitaram a gravidez porque aconteceu ou Deus mandou.

Análise Diacrônica: verificou-se que 94% dos homens têm expectativas em relação aos profissionais da saúde quanto os cuidados à gestante, às condições para o parto (hospital, equipe de enfermagem, etc) e à saúde do recém-nascido. Esperam ter confiança nos profissionais da saúde e para isso, consideram importante a competência e o conhecimento técnico, a afetividade do profissional, a continuidade dos cuidados desde a gestação até o parto, a atenção e a disponibilidade irrestrita. Tais expectativas podem ser evidenciadas nas seguintes falas:

“em relação aos profissionais que vão cuidar dela (...) espero que tenha atenção, que a gente tenha um trabalho contínuo, principalmente do bebê. Eu não sei até quando, quando se desvincula do pediatra, realmente eu não sei” (P1)

“eu acho que o mais importante é o suporte científico, né, assim, tranquilizar a mãe algumas vezes...são os mesmos profissionais que nos acompanham, a S. já conhece a médica dela há uns quinze anos” (P5)

“eu acompanhei já todas as ecografias, eu achei a profissional muito de confiança, achei ela muito simpática, muito receptiva (...) minha esposa escolheu a médica porque já conhecia ela do hospital e ela queria parto normal e sabia que essa médica fazia parto normal (...) ela já sabe quem vai ser o pediatra do bebê também” (P7)

Em relação à categoria, “Expectativas em relação ao si mesmo”, mais da metade dos homens se colocou como *coadjuvante* (58%); um terço deles se sente *pai desde o início da gestação* (30%) e uma pequena percentagem se diz *pai provedor* (12%).

No papel de *coadjuvante*, o homem se vê como aquele que necessita acompanhar, compreender e satisfazer as necessidades e desejos da mulher grávida. Surgiram sentimentos tanto positivos quanto negativos em relação à função de coadjuvante desempenhada pelo homem. Ora ele se mostrou contente e feliz por estar acompanhando a mulher nas consultas médicas, ajudando-a a desempenhar tarefas, como também, indicou certo *mal estar* por ter que compreender e satisfazer as necessidades da grávida. Mostrou-se também confuso em discernir as verdadeiras necessidades de uma mulher grávida. Muitas vezes, a mulher apresenta queixas excessivas e ‘gravidez não é doença’, como disse um dos sujeitos entrevistados. Para alguns homens, as queixas de preguiça, sono e cansaço da mulher não são necessariamente da gravidez, como se pode verificar nas falas apresentadas a seguir:

“ta muito difícil, não sei se foi por causa da gravidez, começou ficar mais chata a coisa, tem que saber entender o lado dela. Eu nunca tive filho, mas me falaram que mulher quando ta nessa fase realmente...ah! a gente tem que saber entender. Eu to entendendo ela devagar” (P6)

“não é todo dia que a gente tem a mesma paciência, a gente também fica estressado, sai cedo de casa, passa duas horas dentro do ônibus, com monte de gente, barulhos, essas coisas toda, chega em casa, às vezes ela quer conversar e sempre o estresse da gente não tem coragem de chegar para conversar. Pô, o fulano ta cansado, aí do mesmo jeito eu me sinto (...) Depois dessa gravidez parece que a gente tá se afastando”(P 17)

“o comportamento dela assim, todo mundo sabe que a mulher quando engravida, muda o comportamento, né! (...) o que me incomoda é a falta de paciência dela, em não aceitar os enjôos, gravidez não é doença (...) os profissionais tinham que aconselhar mais nisso”.(P17)

Entre os homens que se sentiram *pai desde o início da gestação* surgiram referências quanto à filiação, às lembranças da infância em torno da figura paterna e questões sobre a maneira como foram criados. A maioria destes homens apresentou uma identificação positiva com o seu próprio pai, mas não quer repetir os erros do passado, como no exemplo:

“eu vou ser pai, não, eu já sou pai.. é , não tinha esse, eu vou ser , não, eu já sou pai, então eu já sou pai né..., porque ali dentro já bate, já tem uma vida, já é meu filho, é um sentimento assim mais aprofundado. Na minha ausência ele fica agitado, na minha presença ele se acalma.. então acho que é assim uma base de segurança de tranqüilidade, acho que é algo assim, algo que vai te amadurecendo, e hoje eu sei que há diferença de ser pai, o peso de ser pai” (P11)

“esse sentimento é uma emoção inexplicável, assim como meu pai falava, não tem como..., é um filho, é um filho..não é um objeto que você ganhou...Ó ganhei uma bicicleta, não é isso é algo muito mais...é igual matemática, é infinito...não tem como explicar, não tem cálculo, não tem peso,.. né? (P11)

Cramer e Palácio-Espasa (1993) entendem que as projeções e as expectativas de pais e mães em relação ao filho são muito semelhantes, apesar de as mulheres vivenciarem mais intensamente as transformações fisiológicas da gestação. Poder-se-ia pensar, então, que o conceito tradicional de bebê imaginário (Soulé, 1987), inicialmente formulado para explicar as expectativas e representações que a mãe constrói acerca do bebê, mesmo antes de seu nascimento e até de sua concepção (Szejer & Stewart, 1997), esteja também presente no psiquismo do pai.

Em relação aos homens classificados como *pais provedores*, apareceu a necessidade de atender às demandas mais concretas, como por exemplo, o cálculo financeiro do custo de um filho, a reforma da casa, os móveis a serem comprados, etc. Como se pode verificar nas falas a seguir:

“Tudo tá sendo novo. Não passa pela minha cabeça, não caiu a ficha que ela ta grávida (...) De vez em quando eu fico revoltado, porque eu to desempregado, aí eu começo a pensar que daqui uns dias a criança vem e vai ter que comprar algumas coisas”. (P6)

“E o que você faz? Você deixa em creche, deixa com babá (...), mas (...) há, e quanto custa o bebê, por mês ?”. (P7)

“Eu tenho trabalhado muito e às vezes quando eu paro em casa e penso é que tenho a noção exata do que é assim ser pai” (P9)

Análise Sincrônica: O dado mais significativo encontrado foi a *ausência de expectativas dos homens, em relação a eles mesmos, diante da equipe de saúde, no período perinatal*. Ou seja, as expectativas dos homens foram direcionadas para a saúde da mulher e do bebê. Eles não se colocaram para a equipe de saúde como sujeitos queixosos, inseguros em

busca de informação e aprendizagem quanto ao processo do *tornar-se pai*. Além disso, não se mostraram desejosos em obter orientações quanto às futuras ações parentais. Para os homens, os profissionais da saúde cuidam da gestante e do bebê, eles apenas observam, acompanham e dão suporte à gestante. Em suma, os homens não se viram como sujeitos a serem escutados, cuidados e/ou educados a *tornar-se pai*. Por outro lado, demonstram interesse nas orientações que os profissionais da saúde possam dar para as grávidas.

Nos centros públicos de saúde onde são realizados os exames pré-natais, como também, nos consultórios dos ginecologistas, há uma carência de redes de escuta para os homens, corroborada pelos estudos de Bornholdt et al (2007). Seria necessário sensibilizar os profissionais de saúde para ver o homem como sujeito a ser escutado, tratado e acompanhado em suas especificidades.

No Brasil, foi realizado um interessante estudo sobre as causas possíveis dos homens procurarem menos os serviços de saúde do que as mulheres (Gomes e Resende, 2004). Os autores reforçaram estudos que apontam as diferenças de papéis, segundo o gênero, presentes no imaginário social. Os cuidados com a saúde estão muito mais voltados para a mulher. O sentimento de invulnerabilidade foi visto como um dos eixos da construção da masculinidade. Esse mesmo estudo apontou para a falta de rede de unidades de saúde específicas para o acolhimento do homem. Os serviços de saúde foram considerados pouco aptos em absorver a demanda apresentada por esse segmento, e as campanhas de saúde pública não se voltam para o público masculino. Tem havido uma preocupação maior do Ministério da Saúde no sentido de sensibilizar o homem a procurar os centros de saúde para fazerem exames de rotina, receberem vacinas, fazerem controle de doenças crônicas, como as de pressão alta, diabetes, etc.

Outro dado evidenciado pela análise sincrônica é o *mal estar do homem face à vivência do ser coadjuvante*. O homem pareceu estar exposto a um fator de risco psicossocial por não encontrar escuta às suas inquietações pessoais, no período gestacional. Ele se mostrou, em alguns casos, ansioso e estressado, sem vontade de conversar, irritado, cansado e incompreendido, durante o período gestacional. Reclamou, de forma sutil, da necessidade em ser **mais** compreensivo, calmo, flexível e companheiro da sua mulher, entretanto, quem o compreende?

Foi possível visualizar o esforço do homem em desenvolver capacidades psíquicas específicas, aquelas referentes à repressão de suas próprias necessidades e desejos em função do bem estar do outro, no caso, a grávida e o bebê. O homem pareceu não encontrar espaço entre os profissionais de saúde e, nem mesmo, entre os amigos, familiares, para se queixar desse *mal estar*. Parece faltar ao homem uma rede de escuta, tanto dos profissionais da saúde, como também, da família e do grupo social no qual está incluído, o que também foi evidenciado nos trabalhos citados de Ramires, 1997; Dib, 1997 e Bornholdt et al, 2007. Por outro lado, assim como apontado por Bornholdt et al (1997), os dados da presente pesquisa também apontaram para o contentamento e satisfação dos homens em desempenhar as funções de companheiros e provedores.

Segundo Vasconcellos (2003), face às importantes transformações contemporâneas dos papéis de gênero, observa-se ainda uma demanda cultural de maior implicação do pai no cenário puerperal. A submissão dos homens a esta nova ordem cultural suscita angústias específicas ligadas à identidade de gênero masculino. Um paradoxo se instalaria: ao se adequar à demanda de ser sensível à experiência da mulher, o homem deve recalcar seu próprio conflito, a perda de autonomia e a imersão numa identidade feminina primária (Ferreira, Leal & Maroco, 2010; Budur, Mathews & Mathews, 2005; Gomes e Resende, 2004; Piccinini et al, 2004). E, mais recentemente, Martini, Piccinini e Gonçalves (1999) descrevem a inveja inconsciente dos homens, em relação ao poder de procriação das mulheres, como uma forma de identificação com a gravidez e/ou com o papel materno. Trabalhos esses que nos ajudam a pensar no *mal estar* do homem ao cumprir o papel de coadjuvante.

A ambivalência em relação ao *tornar-se pai* surgiu também em relação às demandas sociais sobre a eles sobre a escolha do nome, a forma como a família irá se organizar, sobre o sexo do bebê, quando o bebê irá nascer, etc.. **Alguns homens se mostraram assustados e ansiosos face às exigências sociais desde o momento em que dão a notícia da gravidez.** As queixas mais frequentes em torno dessa ansiedade foram: “foi tudo muito rápido”, “a ficha ainda não caiu que eu vou ter um filho”, “eu tenho medo de contar pras pessoas da gravidez, ainda ta tudo muito recente”, “eu tou assustado, fica todo mundo perguntando: e aí...já escolheu o nome, como é que vai ser?”

Considerações finais

As pesquisas sobre os possíveis transtornos psicológicos passíveis de ocorrerem nos homens durante o período perinatal e pós-nascimento do bebê, são ainda escassas, se comparadas aos estudos existentes sobre os quadros psicopatológicos já descritos em relação às mulheres. As representações psicossociais de *pai ausente, excluído e pouco participativo* presentes na nossa amostra precisam ser mais refletidas no contexto cultural, social e médico psicológico da realidade atual brasileira. Entretanto, os dados apontaram para uma demanda reprimida dos homens em relação à função paterna, a de serem mais participativos, mais envolvidos na educação dos filhos. Em relação aos profissionais de saúde, os homens demandaram uma atenção mais individualizada e um espaço clínico para serem escutados e tratados.

Em suma, a criação de programas de saúde em perinatalidade e primeira infância precisa levar em conta as expectativas, queixas e demandas dos homens em relação aos profissionais da saúde, às famílias, às mulheres, em fim, ao contexto social nos dias de hoje. As referências passadas, tanto para os profissionais da saúde quanto para os pais, não são mais suficientes para dar conta das demandas do *tornar-se pai* nos dias de hoje. Refletir o complexo processo do *ser pai e ser mãe*, assim como o de *ser profissional* da saúde em perinatalidade é, certamente, um dos grandes desafios dos homens e das mulheres na contemporaneidade.

Referências

- Benedek, T. (1956) Psychobiological aspects of mothering. *American Journal of Orthopsychiatry*, New York, vol. 26, n. 272, p. 272–278.
- Benedek, T. (1959) Parenthood as a developmental phase. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 7, p. 389-417.
- Borholdt, E. A. (2005) *Como se Perpetua a Família: a transmissão dos poderes familiares*. WAGNER, A. (org). Porto Alegre: EDIPUC.
- Borholdt, E. A.; Wagner, A.; Staudt, A.C.P.A (2007) Vivência da gravidez e do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, vol. 19, n. 1, p.75-92.

- Casper, M.C., Granet, F., Pradelles de Latour, C.-H., Pradelles-Monod, M.-L., Chevalérias, M.-P. (2006) Choisir un nom de famille. Une approche pluridisciplinaire des implications de la réforme du nom, *L'Homme*, 179, 201-218.
- Cramer, B. G., Palacio-Espasa, F. (1993) *Técnicas psicoterápicas mãe-bebê*. Porto Alegre: Artmed.
- Dib, M. A. K. (1997) *Decisão e vivência da maternidade e da paternidade em casais adultos médios das camadas médias urbanas*. Dissertação de mestrado, Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre.
- Diniz, G. (2009) O casamento contemporâneo em revista. In: FÉRES-CARNEIRO, T. (org.). *Casal e família: permanências e rupturas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gomes, A. J. S.; Resente, V. R. (2004) O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Ago 2004, vol.20, no.2, p.119-125.
- Green, A. (2008) La construction Du père perdu. In: CUPA. D. (org.). *Image du Père dans la Culture Contemporaine*. Paris: PUF.
- Hijawi, G. R. (2005) *Father involvement in diverse families at one-year follow-up*. University of Virginia.
- Jablonski, B. (2009) Atitudes e expectativas de jovens solteiros frente à família e no casamento: duas décadas de estudos. In: FÉRES-CARNEIRO, T. (org.). *Casal e família: permanências e rupturas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 109-134.
- Jablonski, B. (1999) Identidade masculina e o exercício da paternidade: de onde viemos e para onde vamos. In: Féres-Carneiro, T. F. (org.). *Casal e Família: entre a tradição e a transformação*. Rio de Janeiro: Nau. p. 155-169.
- Levandowski, D. C.; Piccinini, C. A. (2006) Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, vol. 22, n. 1, p. 17-28.
- Lesourd, S. (2003), La “passion de l’enfance” comme entrave posée à la naissance du sujet, *Le journal des psychologues*, 12, 2003.

- Martini, T. (1999) *A transição para a paternidade: expectativas, sentimentos e síndrome de Couvade nos futuros pais ao longo da gestação*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Merg, D. (2001) *Les réactions psychiques maternelles lors du diagnostic d'une anomalie visible. Contribution de la périnatalité à l'inquiétante étrangeté*. Thèse en psychologie, Université Louis Pasteur, Strasbourg..
- Monteiro, A. M. (2001) Avanços no estudo da conjugalidade: Os casais de dupla carreira. *Psicologia: Ciência e Profissão*, vol. 21, n. 3, p. 10-19.
- Moraes, M. L. Q. (2001) A estrutura contemporânea da família. Em Comparato, M. C. M. e Monteiro, D. S. F. (orgs.). *A criança na contemporaneidade e a psicanálise*. Vol. I: Família e sociedade: diálogos interdisciplinares. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 17-25.
- Muraro, R. M. (1996) *Sexualidade da Mulher Brasileira: corpo e classe social no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Parke, R. D. *Fatherhood*. (1996) Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Piccinini, C. A.; Levandowski, D.C.; Gomes, A. G.; Lopes, R. S.; Lindenmeyer, D. (2009) Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de Psicologia, Campinas*, vol.26, n.3 p. 373-382,.
- Piccinini, C. A.; Silva, M.; Gonçalves, T.; Lopes, R. (2004) O Envolvimento Paterno durante a Gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, vol. 17, n. 3, p. 303-314.
- Racammier, P. C. (1961) La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *Evolution psychiatrique*, vol. 4, p. 525-570.
- Ramires, V. R. (1997) *O exercício da paternidade hoje*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos.
- Schauder, C. (2000) La socialisation précoce au risque de la psychanalyse. *Françoise Dolto aujourd'hui présente*, Paris, Gallimard, 2000.
- Schauder, C. (2007) *Prévention en périnatalité: Etude comparative interculturelle de l'attente des femmes et des hommes d'aujourd'hui en période périnatale, au regard de la démarche préventive "d'éducation à la parentalité"*. Unité de recherche en Psychologie : Subjectivité, Connaissances et Lien Social. Université Louis Pasteur. Strasbourg.
- Silveira, P. *Exercício da paternidade*. (1998) Porto Alegre: Artes Médicas.

Solis-Ponton, L. (2006) *Ser pai, ser mãe parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Soulé, M. (1987) O filho da cabeça, o filho imaginário. In: Brazelton, T.; Cramer, B.; Kreisler, L.; Schappi, R.; Soulé, M. (orgs.). *A dinâmica do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas. p. 132-170.

Souza, R. M. (1994) *Paternalidade em transformação: o pai singular e sua família*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida de uma mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Thévenot, A. (2006 a), De la puissance paternelle à la parentalité : comment penser les fonctions parentales? *Enfant en développement, famille et handicaps. Interactions et transmissions*, Ramonville St. Agne, Erès, 23-27.

Thévenot, A. (2006 b), *Parentalité et conjugalité : d'une lecture psychosociale à une lecture psychanalytique de deux faits sociaux*, ULP, HDR.

Thévenot, A. (2003), Remaniements psychiques et sociaux lors de la primipaternalité, *Lien familial, lien social*, Presses Universitaires de Grenoble, 91-102.

Vasconcellos, D. (2003) Devenir Père: crise identitaire, recherche-pilote. *Devenir*, 2003/2 vol. 15, p. 191-209.

Willerval-Chevalérias, M.-P. (1999), *Le désir maternel d'intimité avec le nouveau-né*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion.

Dos pródromos da intervenção precoce nas psicoses à fenomenologia das primeiras crises psíquicas graves

Ileno Izídio da Costa

Nerícia Regina de Carvalho

Introdução

Os serviços de psiquiatria até a década de 90 trabalhavam acreditando ser clínica e eticamente correto retardar o tratamento em situações de crise psicótica até a definição de um diagnóstico a ser estabelecido (McGlashan & Cols., 2001). Contrariamente, evidências que apontam a intervenção precoce como novo paradigma de tratamento, em vez de um simples paliativo, vêm questionando e alterando esse panorama (Amminger & Cols., 2002), o que contribui para o aumento de estudos sobre o início da manifestação da “psicose”, criando-se divisões didáticas, não necessariamente sindrômicas, sobre seu desenvolvimento, como primeiro episódio, primeira crise e pródromos. Todas, aliás,

pontos centrais da discussão que ora empreenderemos sobre intervenção precoce e início do “adoecimento mental”.³⁷

A psicose é, em geral, definida como uma perturbação grave da realidade, o que é evidenciado pela falta de discernimento na natureza patológica de alucinações ou delírios, ou pela desorganização cognitiva e comportamental, fazendo parte das síndromes de transtornos psicóticos, como esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo, podendo surgir também em outros transtornos psiquiátricos, em especial os transtornos afetivos (APA, 1994).

Ao se fazer uma revisão histórica do que se teoriza e se pesquisa sobre psicose e esquizofrenia, observa-se que esta aponta para dois subgrupos principais: os que apresentam “características pré-mórbidas precoces e bem delineadas desde a mais tenra infância”, e os que seguem “desenvolvimento normal durante a infância” e apenas posteriormente apresentam as primeiras alterações no comportamento (Foller Torrey e cols, 1994; Murray e cols, 1992; Neumann e cols, 1995; Rossi e cols, 2000).

Estudos retrospectivos têm demonstrado que a maioria das pessoas com esquizofrenia, ou em crise psicótica, experienciaram uma fase prodrômica, antes da primeira crise (McGorry e cols, 2001), independente do subgrupo ao qual pertencam. Os pródromos são, portanto, nesta perspectiva, como veremos adiante, “os primeiros sinais e sintomas que antecedem uma crise psicótica”. A maior parte dos transtornos psicóticos manifesta-se inicialmente na adolescência e/ou idade adulta jovem e se relaciona diretamente à vulnerabilidade para recaídas e declínio do funcionamento social (Lincoln & McGorry, 1995).

Para muitos autores, a adolescência e a idade adulta jovem constituem o intervalo do ciclo de vida em que se manifestam mais freqüentemente os primeiros indícios de transtornos psicóticos e particularmente da esquizofrenia (Cooper & Cols., 1987; Mari, 2001; Mueser & McGurk, 2004; OMS, 2001; Kosky & Hardy, 1992). Aberastury (1991),

37 Trabalho resultante de financiamentos de pesquisa MCT/CNPq/MS (2008/2010) e CNPq (2010/2012).

dentro da perspectiva psicanalítica, descreveu-as como luto e Marcelli e Braconnier (2007) como alterações intrapsíquicas na adolescência, evidenciando três principais dimensões que se operam nessa fase: a corporal (o corpo infantil perdido); a imagem idealizada dos pais (a questão da identidade) e os recursos fantasmáticos próprios da infância (o equilíbrio entre o investimento narcísico e o investimento objetal).

Portanto, nessa fase, é comum se apresentar comportamentos e queixas semelhantes àqueles descritos como sendo de pródromos (Huber & Cols., 1980; Eiguer, 1985). Nem sempre é claro distinguir entre um “quadro psicótico” ou uma “crise da adolescência”, podendo um transtorno inicial dar lugar a um dinamismo psíquico saudável que foi interrompido momentaneamente, ou, em outros contextos, tais situações levam o adolescente a mergulhar progressivamente numa inquietação e angústia desestruturantes (Marcelli & Braconnier, 2007).

Desta feita, se os pródromos não são apenas marcadores, mas estágios em que se percebe *retro* ou *prospectivamente*, antes de seu início ser identificado, o paradigma internacional da intervenção precoce defende que mais precoce e eficaz deve ser a intervenção. Seguindo esse raciocínio, Eaton e Cols. (1995) argumentaram que se tais sinais e sintomas fossem tomados indubitavelmente como preditores de um transtorno não seriam pródromos, e sim a manifestação precoce daquele transtorno, específico e enquanto possíveis preditores, com certo grau de confiabilidade.

O presente trabalho tem como objetivo problematizar o conceito de pródromos enquanto preditor de crise psicótica dentro deste paradigma e (re)apresentar esta problematização a partir da discussão do construto ou de uma possível fenomenologia da crise psíquica grave, pelo que argumentamos. Uma vez que os pródromos constituem uma “porta de acesso” ao comportamento e/ou à vivência de pessoas em crise, podemos antecipar nossa posição de que eles estão, em nossa experiência, na entrada “sala de entrada” da “possível casa da doença mental”, de forma latente e volátil quanto a possibilidades de desenvolvimentos e desfechos. Contudo, a maior parte da literatura da área, aqui coligida, restringe-se a seu aparecimento e tratamento com pouca ou nenhuma atenção aos aspectos subjetivos, relacionais e, afirmamos, fenomenologicamente, de sua manifestação.

Assim, faz-se necessário problematizar não só o uso das intervenções até então desenvolvidas, mas também dos termos e conceitos que as embasam, assim como seus diversos contextos de significação, uma vez que existe uma grande quantidade de estudos com descrições e classificações prodrômicas, em sua maioria pautada somente no teor psicopatológico nosográfico tradicional, em detrimento dos aspectos subjetivos, relacionais, sistêmicos, ou mesmo, fenomenológicos dessa experiência, positivos e carregado de dimensões e potencialidades saudáveis. Procuraremos, então, apresentar uma primeira aproximação sobre a experiência do Grupo de Intervenção Precoce em Primeiras Crises do Tipo Psicótica (GIPSI), do Laboratório de Psicopatologia e Linguagem do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB), com os estudos e serviços em intervenção precoce nas psicoses evidenciadas nos estudos da área para apontar um campo de reflexão, estudo e pesquisa, necessariamente fenomenológico, conclamando “por uma experiência fenomenológica genuína da crise psíquica grave” mais que da “doença mental a priori”. Desde 2001, o grupo vem desenvolvendo estratégias, nas modalidades de acolhimento e atendimento, individuais, familiares, e, atualmente, psicossociais³⁸, em situações de *primeiras crises psíquicas graves*, como apresentamos a seguir.

Pródromos: o “grito de alerta” do Sofrimento Psíquico Grave

Segundo a perspectiva da Intervenção Precoce internacional, o conceito de *pródromos* se refere ao período de tempo que antecede uma crise psicótica ou a uma esquizofrenia manifestada através de sinais e sintomas. Contudo, os *pródromos*, enquanto sinal semiológico³⁹, também podem ser observados em outros momentos do ciclo de vida que não necessariamente vão levar, sintomatologicamente, à “doença mental”. Por isso, faz-se urgente uma discussão que retome os vários contextos em que o conceito e a vivência se encontram e as considerações aos mesmos. Neste trabalho, indicamos, inicialmente, a análise de alguns elementos conceituais da psicopatologia e da psiquiatria

38 Como define a Reforma Psiquiátrica Brasileira e o campo da Saúde Mental atual no Brasil.

39 Tomamos aqui a posição semiológica de que os sinais, assim como os sintomas, são signos ou fenômenos com múltiplas possibilidades de significação. Desta feita, quando falamos em sinais semiológicos estamos defendendo esta qualidade do signo anterior à da sintomatologia.

objetivando, do ponto de vista da filosofia e da psicologia clínica, ampliar sua definição e os elementos que só aparecem no discurso ou na prática clínica.

O termo vem do grego *prodromos* (*pro*: antes, em frente de, para adiante; *dromos*: ação de correr, lugar de corrida, curso) e quer dizer “aquilo que antecede um evento” ou aquilo que leva a ele (Fava & Kellner, 1991; Carvalho e Costa, 2006). É derivado da medicina (Yung & Stanley, 1989) e se refere aos primeiros sinais e sintomas que antecedem as manifestações características de um quadro agudo e bem delineado de uma doença (Yung & McGorry, 1996). É um conceito, em sua essência, retrospectivo, isto é, validado quando do diagnóstico ou manifestação - de sinais e sintomas inequívocos - de uma patologia (Yung e McGorry, 1996; Yung e Cols. 2004; Neubeck, 2008).

Nesta discussão, os *prodromos* definem dois momentos da psicose: aquele que antecede a primeira crise propriamente dita e as situações anteriores a cada recidiva (McGorry & Edwards, 2002; Carvalho e Costa, 2006). Para Keith e Mathews (1991), seria um grupo de comportamentos heterogêneos relacionados com o início da psicose. Yung e McGorry (1996) empreenderam a mais vasta revisão de literatura até o momento (73 artigos e três manuais) sobre identificação e caracterização de *prodromos*, defendendo a tese corroborada pelos autores pesquisados. Trata-se de um processo que envolve alterações da experiência e do comportamento muito mais do que uma lista de sinais e sintomas (Huber e Cols., 1980; Hafner e Cols., 1992; Hambrecht e Cols., 1994).

Caracterização e Curso

Segundo Jackson (1994), a confiabilidade de alguns itens da fase prodromica depende do instrumento a ser utilizado bem como do julgamento de quem observa. Além disso, quando esses critérios são utilizados em populações de primeiro episódio psicótico, eles não parecem ser específicos para esquizofrenia, mas também para outros transtornos (Jackson, 1995). Jackson e Cols. (1995) propuseram que pacientes com diagnóstico de esquizofrenia têm mais probabilidade de apresentar *prodromos* do que os pacientes diagnosticados com outros transtornos, ainda que esses sintomas não fossem exclusivos da esquizofrenia; daí o fato de se reconhecer “*prodromos* de psicose” e não de esquizofrenia.

Outro fator que torna o uso de critérios bastante problemático é que sintomas atenuados de psicose ou experiências tidas como tal, são vivenciados pela população em geral em taxas superiores àquelas encontradas em pacientes e participantes de pesquisas (Peters e Cols., 1999; Van Os e Cols., 2000, 2001; Peters, 2001).

O início da doença seria quando o paciente vivencia, pela primeira vez, os pródromos e o início do episódio, quando dos primeiros sintomas psicóticos (Keshavan & Schooler, 1992). A identificação de um início passa pela sobreposição das informações do relato do próprio sujeito, de seus familiares e amigos e do julgamento do profissional que os atendeu sobre a crise. Como são em sua maioria tomados em retrospectiva se baseiam na maneira como são lembrados e relatados. Assim, aqueles aspectos que foram mais marcantes tendem a ficar na memória de forma mais vívida, indicando que os fatores e fatos processuais correntes, que não da ordem da crise, são em geral negligenciados ou parcamente abordados. Essas condições tem implicação direta no prognóstico sobre a situação. Contudo é sempre um momento fecundo para se acessar o conteúdo afetivo e existencial do indivíduo.

A tabela a seguir proposta por Yung e McGorry (1996) nos dá uma ideia da quantidade de sinais e sintomas que podem ser tomados enquanto pródromos. E tem caráter ilustrativo, pois há uma grande quantidade de artigos científicos atuais que trazem outras listas e quadros demonstrativos de sinais e sintomas prodrômicos. Esses mesmos artigos apresentam outras delimitações de pródromos, muitas mais do que serão abordadas nesse trabalho, contudo, a ideia central permanece.

Tabela 1: Resumo da Revisão da Literatura (Yung e McGorry, 1996)

<i>Estudos de sinais e sintomas prodrômicos observada em ampla revisão de literatura</i>
<i>Sintomas "neuróticos": ansiedade, intranquilidade, raiva, irritabilidade</i>
<i>Sintomas relacionados ao humor: depressão, anedonia, culpa, ideias suicidas, oscilações de humor</i>
<i>Mudança na volição: apatia, perda de desejo, aborrecimento, perda de interesse, fadiga, perda de energia</i>
<i>Mudanças cognitivas: distúrbios da atenção, dificuldade para concentração, preocupação, devaneio, bloqueio do pensamento, abstração reduzida</i>
<i>Sintomas físicos: queixas somáticas, perda de peso, perda do apetite, distúrbios do sono</i>
<i>Outros sintomas: manifestações obsessivo compulsivas, manifestações dissociativas, sensibilidade interpessoal aumentada, mudanças no sentido do eu, dos outros ou do mundo, mudanças na mobilidade, anormalidades da fala, anormalidades perceptuais, desconfiança, mudança no afeto</i>
<i>Mudanças comportamentais: deterioração no funcionamento na escola, no trabalho ou em outros papéis, isolamento social, impulsividade, comportamento estranho, agressividade, comportamento perturbador</i>

Loebel e Cols. (1992) consideram os pródromos como o intervalo de tempo que vai do início de qualquer conduta atípica até o início de sintomas propriamente psicóticos. Conduta atípica enquanto qualquer alteração percebida como diferente ou incomum àquele indivíduo e sintomas positivos, como as manifestações disfuncionais ou excessivas que se percebe. Essas duas concepções apontam para outro grande desafio do conceito, sua delimitação espaço-temporal. Todavia, grande parte dos autores divide o curso do transtorno psicótico, mormente, a esquizofrenia em três fases: 1) período pré-mórbido, 2) fase prodromica e 3) psicose aguda (Haas & Sweeney, 1992; Keshavan & Schooler, 1992; Loebel & Cols., 1992).

O período pré-mórbido é identificado como o funcionamento psicossocial individual antes do início da doença. Tal concepção é recente e baseada em estudos utilizando a Escala de Ajustamento Pré-mórbido (*Premorbid Adjustment Scale - PAS*, Cannon-Spoor & Cols., 1982), que avalia o funcionamento social, sexual e instrumental durante os

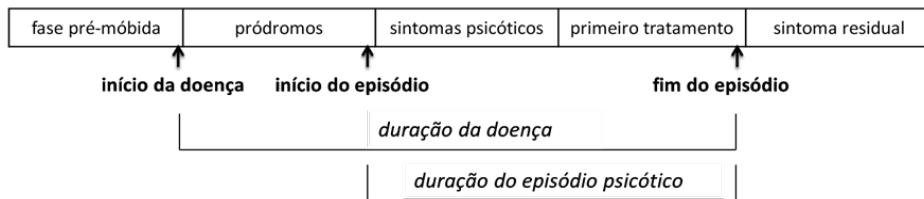
diferentes períodos de seu desenvolvimento. Os últimos períodos são descritos por Aberastury (1991) como típicos de manifestações prodrômicas, pois apontam mudanças no ciclo de vida.

O termo pré-mórbido pode se referir a um estado normal ou não patológico, o que pode dar margens a imprecisão e enganos, porque essa identificação costuma se referir ao que é observado no comportamento e na funcionalidade, o que não necessariamente reflete a disposição subjetiva do indivíduo. Um subtipo de “deterioração pré-mórbida” tem sido descrito como a primeira manifestação da psicose, em que caberia a utilização dos termos pré-início ou pré-pródromo (Larsen & Cols., 1996). Apontaremos aqui para uma anterioridade aos primeiros episódios, que caminham no sentido do vislumbamento da estruturação do próprio sofrimento psíquico que, em sua exarcebação, como defenderemos a seguir, estruturam o sofrimento psíquico grave e sua subsequente manifestação na forma de crise.

Essa dificuldade de delimitação é mais um aspecto a ser considerado na operacionalização do conceito, pois, se pensarmos que os pródromos se referem a um período anterior à primeira crise psicótica e também a cada recidiva, então o conceito comporta um teor tanto de aumento da vulnerabilidade quanto um caráter de pré-psicose.

Yung e McGorry (1996) identificam ainda dois outros padrões de caracterização prodrômica como *outpost syndromes* e *the hybrid/interactive model*. O primeiro foi descrito por Huber e cols (1980) e Koehler e Sauer (1984), e deu origem ao termo Sintomas Básicos – a ser abordado no próximo capítulo – primeiramente descrito por Docherty e cols (1978) como um estado residual observado em pacientes esquizofrênicos crônicos com teor predominante de queixas subjetivas. O segundo, como a própria definição já deixa antever, seria uma variação interativa entre os dois padrões já descritos combinado com sintomas básicos, resultando em um modelo híbrido, que nos dá uma variação dos possíveis desfechos para uma situação de crise em que há pródromos e reforça ainda mais o caráter de abrangência de aspectos a serem considerados em tais casos. Uma configuração do curso dos pródromos, mais didática e linear que a anterior foi proposta por Larsen e Cols. (1996). É adequada para visualizarmos uma linha do tempo sobre as modificações na vivência e no comportamento, contudo obedece a um modelo saúde/doença não dialético.

Figura 2: Curso precoce da esquizofrenia (Larsen e Cols., 1996)



No entanto, Yung e McGorry (1996) descreveram, na linha do tempo, quatro marcos importantes geralmente percebidos no relato retrospectivo da crise: 1) momento em que o próprio sujeito percebe alguma alteração em si mesmo que ainda não é sintoma psicótico; 2) momento em que um familiar ou amigo percebe alguma alteração também não psicótica; 3) quando o próprio sujeito percebe alguma alteração que já se considera sintoma psicótico; 4) quando familiares ou amigos percebem alteração consideradas já como sintomas psicóticos.

Keshavan e Schooler (1992) em sua revisão de artigos publicados sobre primeiro episódio psicótico referem-se à psicose enquanto uma síndrome, uma vez que seus sintomas são diversos e variam ao longo do tempo, com início de definição incerta e diagnóstico que requer subsequentes revisões. O período da síndrome abrangeria todos os sintomas que a caracterizariam (sintomas positivos e negativos), incluindo todos os episódios e sua relativa duração de sintomas (fase prodrômica e residual). As fases prodrômica e residual são definidas em relação temporal do primeiro episódio psicótico: prodrômica é a que antecede o episódio propriamente dito e a residual a que se segue, não sendo esclarecido se num segundo episódio, a fase prodrômica pode coincidir ou não com a fase residual.

Uma vez que nem toda fase prodrômica identificada culmina em crise psicótica, como é a nossa posição, alguns autores utilizam a expressão “estado mental de risco” (*at-risk mental state*) para identificar esse momento que merece atenção para a necessidade de se intervir, o que implica que essa variável clínica não vai necessariamente se tornar um transtorno (McGorry & Singh, 1995).

Segundo Yung e McGorry (1996), apesar de os primeiros estudos sistematizados sobre a duração prodrômica investigar indistintamente pacientes em diferentes momentos

do adoecimento mental - o que implica amostras bastante heterogêneas -, um aspecto se fez constante no histórico desses sujeitos: a duração do período prodromico antes do primeiro episódio mostrou-se mais longa, de meses a anos, quando comparada com o tempo das recidivas, algumas semanas, raramente ultrapassando um mês (Herz & Melville, 1980; Birchwood & Cols., 1989; Tarrier & Cols., 1991).

Alguns outros autores enfatizaram que, assim como sinais e sintomas podem ser descritos e padronizados em escalas de avaliação, indivíduos em estado pré-psicótico, frequentemente, já têm - sob um ponto de vista fenomenológico - alterações nas experiências subjetivas não descritas pela psicopatologia (Lidz, 1973; Parnas & Cols., 1998; Moller & Husby, 2000). Esse estado de autorreferência foi estudado por vários autores e caracterizado também por alterações de cognição, afeto, consciência e atos motores (Berrios, 1996).

Nesse artigo dividimos as principais frentes que discutem pródromos em dois eixos: 1) caracteriza a perspectiva que utiliza critérios advindos dos manuais diagnósticos DSM e CID, além de pesquisas e centros que buscam identificar populações vulneráveis a partir de marcadores genéticos e “sinais e sintomas” mais próximos da classificação in-dicial; e 2) utiliza a perspectiva advinda das experiências subjetivas e sintomas básicos.

Eixo 1: Estado Mental de Risco

Alguns autores utilizam a expressão “estado mental de risco” para identificar pessoas ou grupos vulneráveis segundo critérios dinâmicos ou estruturais para intervir, pois, entre as ressalvas à utilização do conceito de pródromos é que ele não sustenta justamente um caráter interventivo (Cullberg, 2006; Moller, 2001; Neubeck, 2007). Para contornar essa questão, alguns centros de intervenção precoce em psicose criaram outros termos, tais como *clinical high risk* (CHR) ou *schizophrenia like psychosis* (SLP), mas que mantém a mesma essência e objetivo dos termos escolhidos.

Os critérios que definem os grupos de alto risco e os de altíssimo risco são uma tentativa de oferecer parâmetros alternativos de identificação de populações que podem vir a desenvolver psicose com o cuidado de não tratar-se indistintamente aqueles que não precisariam de intervenção.

Grupo de Alto-risco/Modelo Genético Tradicional - High Risk Group/Tradicional Genetic Model

Essa frente de trabalho se baseia em estudos tipo *follow-up* envolvendo pessoas com histórico de doença mental na família, em regra esquizofrenia, de preferência um parente em primeiro grau - acompanhado desde o início da adolescência (Nagler, 1985; Fish & Cols. 1992; Johnstone & Cols., 2001). O método propõe um estudo etiológico para identificar pré-morbidade, direcionando-as para serviços de atenção primária (Olin & Mednick, 1996).

Pode-se caracterizar o HR (*high risk*) como grupo de sujeitos (em pesquisa) ou usuários (de serviços psicossociais) que apresentem fatores de risco tipo traço (*trait risk factors*) e fatores de risco tipo estado mental (*state risk factors*), ou seja, sobrepõem aspectos estruturais (personalidade, sócio-econômicos, médicos, etc.) e dinâmicos (aspectos funcionais do sujeito no período de tempo de investigação). No primeiro caso, verifica-se histórico de transtorno psicótico na família e traços de personalidade esquizotípica. No segundo, presença de sinais e sintomas psicopatológicos, ou seja, pródromos (Gottesman & Shields, 1982; Claridge, 1987; Meehl, 1989).

Um dos maiores desafios desse estudo são os casos de identificação de indivíduos que se preenchem os requisitos, mas não manifestam posteriormente crise psicótica. Assim, é necessário considerar a possibilidade de se identificar casos *falso-positivos* ou *falsos falso-positivos*, que podem progredir para uma psicose por duas razões: 1) as mudanças no estado mental representam vulnerabilidade, mas para outra patologia subjacente (ansiedade, depressão ou crise situacional); 2) reforço nas situações de enfrentamento, aumento de apoio social e outras circunstâncias podem prevenir, retardar ou modificar as alterações que indicam um estado mental de risco. O fato de esses grupos não se distinguirem transversalmente tem implicações na medição de seus marcadores (Yung & Cols., 1996). Esse tipo de estudo tem se mostrado frágil no que tange o alto nível de identificações de falso-positivos e pouco úteis para a estratégia da intervenção precoce, sendo mais adequado para identificação psicopatológica de esquizofrenia e outros transtornos psicóticos.

Grupo de Altíssimo Risco / Estratégias de Especificação - Ultra High Risk Group (UHR)/Close-in Strategies

Essa abordagem é clinicamente orientada na problemática dos jovens, que estão enfrentando sinais e sintomas precursores de crise (Eaton & Cols., 1995). Essa terminologia, segundo seus precursores, pretende causar menos impacto negativo comparado com o uso do termo pródromo, que é tradicionalmente aplicado em retrospecto e quando o transtorno em questão emerge plenamente (Phillips & Cols., 2000). Uma vez que há pessoas que manifestam quadros sindrômicos que se assemelham àqueles da psicose, mas que não parecem precisar de cuidados (Van Oslen & Cols., 2001) e outras que vão desenvolver o transtorno e apresentam sintomas leves, angústia e declínio do funcionamento, é necessário diferenciar esses dois grupos e oferecer tratamento a uns sem descartar os outros (Yung & McGorry, 1996). Sob essa perspectiva, um indivíduo deve apresentar um número de condições para ser incluído nesse grupo que não apenas fatores genéticos.

Essa frente de trabalho clínico em saúde mental foi desenvolvida pela Avaliação Pessoal e Avaliação de Crise (*The Personal Assessment and Crisis Evaluation - PACE*) que combina fatores de risco para psicose com sinais e sintomas de fases prodrômicas de transtornos psicótico. Os critérios para URH (ultra high risk) abordam uma pessoa jovem, entre 14 e 29 anos, encaminhada a um serviço clínico e que se enquadre em um ou mais critérios dos seguintes grupos:

Grupo 1 - Sintomas Psicóticos Atenuados (Attenuated Psychosis Group)

Jovens que apresentaram sintomas psicóticos em intensidade e frequência insuficiente para uma identificação positiva e possível intervenção

Grupo 2 - Sintomas Psicóticos Breves, Limitados ou Intermitentes (Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms - BLIPS Group)

Jovens em risco de psicose devido a um histórico recente de sintomatologia franca com remissão espontânea (sem uso de antipsicótico) em uma semana

Grupo 3 - Vulnerabilidade (Vulnerability Group)

Jovens em risco de psicose devido a uma combinação de fatores de risco e deterioração significativa funcional

A diferença entre os dois grupos seriam um ténue limiar em que o HR identifica pessoas com risco para esquizofrenia com viés mais genético, enquanto que o UHR indivíduos com risco iminente de crise psicótica (Yung & McGorry, 1996). Esses serviços de intervenção indicam que jovens usuários sob tais critérios de admissão têm até 40% de

chance de apresentar episódios psicóticos nos 12 meses seguintes ao ingresso, apesar de terapia de apoio, administração da situação e uso de medicamento antidepressivo se necessário. Essa porcentagem significativa de transição para a psicose fornece suporte para validar os critérios de altíssimo risco como identificadores de populações em fase prodrômica.

Entrevista Estruturada para Síndromes Prodrômicas (Structured Interview for Prodromal Syndromes - SIPS)

O grupo de pesquisa em pródromos da Universidade de Yale desenvolveu dois instrumentos para avaliar e monitorar esses fenômenos transversalmente e ao longo do tempo: a Entrevista Estruturada para Síndromes Prodrômicas (*Structured Interview for Prodromal Syndromes* - SIPS, McGlashan & Cols., 2001; Miller & Cols., 2002; Rosen & Cols., 2002), e a Escala de Sintomas Prodrômicos (*Scale of Prodromal Symptoms* - SOPS, Miller & Cols., 1999; McGlasahn & Cols., 2001). Esses instrumentos têm por objetivo fornecer medição sistemática da presença/ausência de estados prodrômicos, avaliar a gravidade dos sintomas prodrômicos transversal e longitudinalmente e definir o limite operacional da psicose (Miller & Cols., 1999).

A SIPS inclui a SOPS, um questionário de histórico familiar (Andreasen & Cols., 1977), a Escala Global de Avaliação de Funcionamento - GAF (Hall, 1995) e um *checklist* para Transtorno de Personalidade Esquizotípica (APA, 1994). Inclui ainda definições operacionais para três síndromes prodrômicas - apresentadas na seção anterior, Critérios de Síndromes Prodrômicas (*Criteria of Prodromal Syndromes* - COPS) e uma definição operacional para o início da psicose. É um dos mais amplos instrumentos para pesquisa de pacientes em crise atual, que tiveram uma crise recente ou que estão em risco de entrar em crise, ou seja, o instrumento abrange um percurso de pródromos, de crise e de recidivas. Consiste em um roteiro de entrevista semi-estruturada destinada a avaliar prospectivamente os sintomas e sinais sugestivos de pródromos para psicose. Uma vez que houve identificação de síndrome prodrômica, utiliza-se a SOPS para avaliá-la ao longo do tempo, observando quanto tempo transcorreu desde a aplicação e qual a evolução dos sintomas.

A SOPS é utilizada quando através da utilização da SIPS identifica-se uma situação de crise e é composta por cinco itens para sintomas positivos, sintomas negativos, sintomas de de-

sorganização e itens para sintomas gerais. Avalia ainda intensidade e grau de desorganização desses sintomas. A grande contribuição desse instrumento se deve ao fato de combinar vários pequenos roteiros para ancorarem uma contextualização mais fidedigna da realidade em que o sujeito está inserido. Apesar de se tratar de um instrumento de semiologia médica, a maneira como a utilização desses instrumentos é feita possibilita avaliar aspectos subjetivos, alterações da vivência e outros aspectos de cunho fenomenológico.

Vale enfatizar que as conceituações e instrumentos aqui apresentados se pautam em intervenções bem ao modelo psiquiátrico tradicional baseado em índices e tabelas em que aspectos dinâmicos do comportamento são contemplados quando da manifestação inequívoca de uma crise psicótica. Dessa feita, da forma como esta discussão tem sido apresentada, percebe-se que o conceito de pródromos tem seu universo de definição circunscrito à doença mental ou aos serviços de assistência já bem delimitados. Nesse contexto os sintomas seriam as manifestações inespecíficas e os sinais os índices que cumprem a função classificatória com ênfase nas síndromes, com o intuito de se identificar indivíduos com transtornos mentais. Isso reforça o teor de causalidade do conceito. Ainda que se utilizem termos como estado mental de risco, sintomas prodrômicos, fase prodrômica, essa diversidade não reflete a abrangência do fenômeno, além de provocar dúvidas e ambiguidades de compreensão.

Igualmente, a redução do fenômeno em sintomas e critérios reforça a ideia defendida por aqueles que trabalham com o conceito num viés psiquiátrico tradicional: se os pródromos por definição são tomados em retrospectiva, sendo sua concepção enquanto tal vinculada à manifestação de uma crise, sua função de detecção é circunscrita a um momento mínimo de intervenção. Nessa perspectiva, o atendimento psicológico ou de psicoterapia se delinea dentro das ações acessórias de minimização de danos e funcionalidade, privilegiando-se a psicoeducação e a terapia cognitivo-comportamental, sendo a intervenção é primordialmente medicamentosa. Alguns autores são enfáticos em afirmar que essas estratégias são paliativas e apenas retardariam o curso da psicose, com o que concordamos.

Eixo 2: Pródromos e Fenomenologia

A abordagem dessa frente de estudos foi se delineando à medida que o estudo em psicopatologia das entidades nosológicas enquanto índices excluiu as discussões do caráter subjetivo das experiências dos indivíduos. Contudo, o aumento da quantidade de estudos em intervenção precoce nas psicoses nas últimas quatro décadas reabriu esse debate. Desde o início da teorização sobre esquizofrenia a literatura refere alterações na vivência e no comportamento com teor subjetivo marcante. Contudo, estudos mais recentes mostraram que tais características também são encontradas em outros transtornos psicóticos ou não e em pessoas normais (*sic*), conforme Andreasen e Cols. (1985) e Harrow e Cols. (1985), posição predominante que adotaremos após a apresentação de nossos dados.

A psicopatologia fenomenológica, nessa perspectiva, é também chamada de Psicopatologia da Primeira e Segunda Pessoa (Monti e Stanghellini, 1996; Parnas e Cols., 1998 e Parnas e Zahavi, 2002; Parnas e cols, 1998, 2000; Moller e Husby, 2000; Moller e Husby, 2000; Klosterkötter e col. 2001; Parnas e Handest, 2003; Sass e Parnas, 2003; Parnas e Handest, 2003, 2005). Da primeira pessoa, uma vez que se trata da experiência pré-reflexiva, experiência pura dos estados mentais e corporais. Um sentimento de imersão no mundo circundante, que Merleau-Ponty chamou de *presença*, objeto e sujeito enquanto dois momentos abstratos de uma única estrutura. Essa subjetividade é corporificada (*embodied*), pois emerge da relação de um tipo particular de organismo em interação com o meio em que vive - humano e físico - e, nesse sentido, é localizada em um contexto (*embedded*) situada no mundo. A totalidade a qual remete essa perspectiva é a totalidade do corpo vivido (*Lieb*), animado, subjetivo, experienciado no ciclo ação/percepção da exploração do meio pelo organismo vivo, que também remete ao corpo como objeto (*körper*), corpo físico, espacial (Parnas & Handest, 2003; Serpa Jr, 2007). É também perspectiva de segunda pessoa, porque, se ficássemos apenas na ideia da primeira pessoa, seria impossível a comunicação, o que colocaria em xeque sua aplicabilidade. É por meio dela que tomamos conhecimento da experiência, por isso ela é reflexiva e

intersubjetiva. Nessa perspectiva, a corporeidade é apreendida numa zona de mediação entre o corpo vivido (*ipseidade*⁴⁰) e o corpo objetivo (alteridade).

A aproximação fenomenológica no presente trabalho dirige-se, inevitavelmente, à busca em Husserl (2006) da atitude esperada para compreender a experiência do vivido. Husserl abandona a atitude natural e a tese da realidade dada imediatamente. Esse movimento obedece ao terceiro sentido do termo fenomenologia; o primeiro seria da psicopatologia descritiva e o segundo da psicopatologia descritiva dos estados de consciência. O salto qualitativo que opera no terceiro momento em relação aos outros dois é a intencionalidade da consciência, sendo sempre consciência de alguma coisa; não há consciência no vazio, da mesma forma que a consciência se debruça sobre si mesmo, ou seja, é sempre consciência de si antes de ser de algo. Essa possibilidade de mediação é feita pela intersubjetividade (Serpa Jr, 2007).

Experiências Anômalas Subjetivas: Transtorno do Eu e do Senso Comum

Segundo Spitzer (1988), a maneira fundamental de se identificar pródromos para esquizofrenia seria através do transtorno do Eu e do Senso comum. Esses transtornos se sobrepõem mais ou menos aos conceitos de despersonalização, desrealização, delírio de referência entre outros, categorizados por Bleuler como “autismo”. Bleuler, contudo, não conseguiu fornecer uma descrição satisfatória da sintomatologia de autismo e, portanto, classificou como um sintoma complexo fundamental. Para a fenomenologia, o autismo não é um sintoma no sentido do modelo médico, mas sim um fenômeno que é reconhecido no espaço intersubjetivo (Tatossian, 2006). Tafuri (2003) reforça e amplia esta discussão ao demonstrar, psicanaliticamente, que Bleuler ao criar o termo autismo subtraiu do termo freudiano auto-erotismo o essencial da constituição primordial da estrutura subjetiva do ser humano, qual seja o erotismo constitutivo da psicosexualidade do sujeito humano; leia-se, da afetividade e da subjetividade humana.

40 A característica da *ipseidade* é que o homem se acha sempre separado do que é por toda espessura do ser que ele não é. O homem se anuncia a si do outro lado do mundo, e volta a se interiorizar a partir do horizonte: o homem é um ‘ser das lonjuras’. A *ipseidade* faz parte da filosofia ética de Ricoeur (1990).

Essa questão de autoevidência do senso comum se relaciona diretamente à questão da intersubjetividade. Uma vez que não existe sujeito fora da linguagem e de uma comunidade, o senso comum consiste em uma marca social, possibilitando situações de confiança e pertencimento dentro do grupo. Tanto que quando algum fenômeno não se encaixa no esquema de senso comum, não se questiona o esquema, e sim o fenômeno. O senso comum é a habilidade de ver as coisas numa perspectiva adequada, distinguir entre o que é relevante ou não, provável ou não, e principalmente distinguir entre o que é verdadeiro ou falso. A falha no senso comum pode se manifestar por meio de uma falta de vitalidade (*suchness*) e sentimento do mundo do que é adequado e em falta de sentido das “regras do jogo” no comportamento humano.

Gadamer (2009) apresenta o conceito de senso comum sob as seguintes condições: 1) em sua relação entre cognição e práxis, sendo a práxis em sentido lato, não em oposição à de cognição, mas como forma de lidar com o mundo; na relação entre mediação e imediação; 2) enquanto questionamento do que é óbvio e do que parece óbvio; e 3) na constituição da intersubjetividade do mundo.

Sass (2004, citado por Leal, 2007) afirma que o senso comum ou evidência natural tem três aspectos entrelaçados: um senso de Eu pré-reflexivo (*ipseidade*), uma imersão pré-reflexiva no mundo e uma ligação com os outros, de forma igualmente não reflexiva. Esses fenômenos se dão na perspectiva da primeira pessoa, daquilo que se revela como nosso. Quando a experiência assim se apresenta, consideramos como manifestação do próprio eu.

Escala de Avaliação de Sintomas Básicos de Bonn (The Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms - BSABS)

Estas pesquisas surgiram na década de 1960, na Alemanha, e focalizaram-se nas experiências não psicóticas de alteração afetiva, cognitiva, perceptiva e corporal, enfatizando que para a detecção precoce e intervenção na esquizofrenia trabalha com a observação de que alterações cognitivas, afetivas e sociais ocorrem muitos anos antes de um primeiro episódio psicótico e podem ser reconhecidos pela pessoa afetada nesta fase inicial (Phillips & Cols., 2000). Essas alterações vivenciadas pelo sujeito são denominadas “sintomas básicos” e descritos em grande detalhe por Gerd Huber e colaboradores

(Klosterkötter, 1997, 2001), com base em estudos em longo prazo de acompanhamento, o que influenciou significativamente os conceitos de esquizofrenia nos países de língua alemã.

O BSABS representa medidas de distúrbios do pensamento, linguagem, percepção, estresse, afeto, energia, concentração, memória, reatividade emocional, relações sociais e expressões não verbais. Por meio da utilização da BSABS afirma-se que é possível, na ausência de pródromos, excluir um caso subsequente de esquizofrenia em 96% e, na sua presença, predizê-lo em 70% (Larsen & Cols., 2001). Alguns dos sintomas que sugerem pródromos para esquizofrenia são: incapacidade de dividir atenção, interferência e bloqueio de pensamento, distúrbios da fala receptiva; distúrbio da fala expressiva; distúrbios do pensamento abstrato; ideias de referência instáveis e captação da atenção por detalhes do campo visual (Klosterkötter & Cols., 1997).

Em outra pesquisa utilizando a BSABS para verificar a prevalência de alterações da experiência subjetiva em pacientes com esquizofrenia residual e transtorno bipolar em remissão (DSM-IV), em ambos os grupos o transtorno de experiência do Eu foram os de maior significado (Parnas & Handest, 2003; Parnas & Cols., 1991). Essas e outras evidências levam os pesquisadores dessa vertente a afirmar que transtornos do Eu são específicos do *spectrum* da esquizofrenia (Parnas e Bovet, 2001; Parnas e Handest, 2003; Stanghellini, 2000), e acabam por sugerir que os sintomas básicos se encaixam na discussão fenomenológica e de transtorno do senso comum.

Avaliação de Experiências Anômalas Subjetivas (EASE - Examination of Anomalous Self-Experience)

Trata-se de um roteiro de entrevista contendo uma lista de sintomas que abrange 57 itens com cinco dimensões principais: (1) cognição e fluxo de consciência; (2) consciência de eu e presença; (3) experiências corporais; (4) transitivismo/demarcação; (5) reorientação existencial. Uma parte significativa dos itens coincide com a BSABS. Alguns itens da EASE são parecidos aos da SIPS.

A EASE não possui perguntas pré-estipuladas para investigação dos fenômenos, ao contrário, segue o mesmo princípio da SIPS de descrição detalhada de cada sintoma

mediante exemplos ilustrativos, operando uma pontuação gradual de sintomas de acordo com a frequência e severidade. Esses itens refletem alteração na experiência de eu caracterizada por distanciamento ou hiper-reflexividade em relação aos próprios pensamentos e experiências corporais. No entanto, ao contrário da SIPS, a EASE tem um foco exclusivo nas anomalias da experiência de eu e contém uma gama de fenômenos que não são contemplados pelos instrumentos anteriores. O objetivo do instrumento é operacionalizar sintomas que estão relacionados com o fenômeno da *ipseidade*.

Goldenstein (2007) atenta para a grande dificuldade de se ter os sintomas subjetivos descritos de forma espontânea na clínica e aponta, em princípio, um sentimento de vergonha e desmoralização habitualmente relatado, o que exige investigação explícita. Haveria também, segundo o autor, uma limitação semântica para expressar fenômenos que, do ponto de vista fenomenológico, são pré-reflexivos. Contudo, quando tal tipo de aproximação se torna possível, eles seriam facilmente verbalizados e reconhecidos internamente (*insight*), salvo quando se tratar de sintomas psicóticos. Essa ressalva é justamente o que pretendemos questionar neste trabalho.

Davidson (2009), semelhantemente, afirma que, por a EASE se tratar de um instrumento de avaliação qualitativa, a profundidade da investigação depende da interação entre sujeito da vivência e o clínico/pesquisador; da capacidade de se ouvir e fazer os questionamentos pertinentes; dependendo também da capacidade do sujeito e introspecção para verbalizar suas experiências, principalmente se levarmos em conta que é justamente essa capacidade que se encontra bloqueada. Uma queixa aparentemente superficial de fadiga, dificuldade de concentração, humor deprimido, por exemplo, pode, na verdade, ser um relato de sintomas subjetivos.

É importante frisar que um conflito entre o sujeito e a sociedade, por si só, não é o bastante para constituir um distúrbio mental. Reconhecer que qualquer classificação diz respeito aos transtornos e não aos indivíduos que os manifestam implica em acreditar que os indivíduos que compartilham um mesmo transtorno se comportam de modo idêntico.

O Construto de Sofrimento Psíquico e a antecedência da crise psíquica grave

Sofrimento deriva etimologicamente do grego *pherein* e do latim *suffero*, significa “resignação, tolerância”, mas também a ação de “suportar, permitir por tolerância”. A palavra *dor*, por sua vez, designa “sofrimento físico ou moral” e o verbo do qual deriva (*dolere*) significa “sofrer” (Marty, 2004 citado por Costa 2010), permitindo-nos falar de crises intensas com a mesma consideração essencial de ser um fenômeno existencial humano, com peculiaridades e contextos próprios, que pode ser manifesto em indivíduos ou nas relações (Costa, 2003, 2007).

O sofrimento psíquico grave se reporta a toda manifestação aguda da angústia humana (seja pela linguagem seja pelo comportamento) que não é - ou não tem sido - bem compreendida. Não se trata de negar que exista esta diferença radical, mas antes tentar resgatar, pela crítica analítica da linguagem e da fenomenologia, o espaço necessário para que esta diferença como tal se revele e permaneça passível de múltiplas abordagens (Costa, 2010a). Assim, entendemos o sofrimento psíquico como sendo: a) algo essencial e inerente a todo ser humano; b) que se constrói e é expresso nas relações (afetivas sociais e culturais); c) que demanda delimitação em cada particularidade; d) é simbolizado de forma diferente em cada sujeito, e e) que, portanto, no caso do sujeito “tido como psicótico”, existe uma particularidade a ser entendida, estudada e respeitada, além de demandar o desenvolvimento de formas de dar continência, apoio e cuidado. Antes de se atender ao apelo aristotélico “categorizador/diagnosticante/classificador” da complexidade das manifestações afetivas humanas (Costa, 2010b).

Experiência de Pródromos no GIPSI: dos sintomas aos sinais de sofrimento psíquico

O Grupo de Pesquisa e Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótica (GIPSI) foi criado em 2001 no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) do Instituto de Psicologia da UnB, pelo autor principal deste trabalho, objetivando estruturar um espaço de atendimento de serviços psicológicos, especialmente psicoterapia, para “os pacientes psiquiátricos” ou “os indivíduos em crise psíquica aguda” (Manual GIPSI, 2010). Hoje, o GIPSI é composto por uma equipe inter e multidisciplinar em Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social, Enfermagem, Saúde Coletiva e Terapia Ocu-

pacional dentre outros, que desenvolvem pesquisas e serviços de avaliação acompanhamento e intervenção junto a indivíduos em primeiras crises do tipo psicóticas, por nós, denominada de “sofrimento psíquico grave”.

O grupo atende indivíduos em primeira crise psicológica grave, seja como primeiro episódio (significando estágio inicial) seja como primeira internação (primeira intervenção), que revele manifestações psicológicas de profunda repercussão (afetiva, emocional, relacional) em si próprio, na família ou no seu contexto relacional imediato, que procura a rede de saúde mental em Brasília/DF, que se encaixem nas seguintes condições: idade entre 13-55 anos de idade; com sintomas ou manifestações prodrômicas pela primeira vez; hospitalizados pela primeira vez, ou seja, sem história de internação anterior; ter família disponível para acompanhar o cliente identificado e com compromisso de comparecer aos atendimentos solicitados, e crise não ter causa orgânica detectada (por abuso de drogas, lesões, traumatismo etc).

Após a fase de acolhimento, na qual não há um tempo pré-estabelecido, o vínculo terapêutico pode ser iniciado, e as primeiras estratégias de cuidado são desenvolvidas. Passa-se para a fase de acompanhamento, objetivando a compreensão da complexidade do primeiro episódio psicótico. Nesta fase são utilizados, quando necessário, instrumentos de avaliação do quadro psíquico e psicopatológico, relacional, da dinâmica familiar e o mapeamento social, para possibilitar a estruturação de estratégias de saúde para o cuidado, acabando por se constituir num plano terapêutico individualizado como demanda a política nacional brasileira.

O GIPSI atua na precocidade em múltiplas dimensões, pois acredita que o circuito psiquiátrico atual, a carência de rede de serviço em saúde mental, o paradigma biomédico são prevalentes no cuidado dos profissionais de saúde mental, em especial no Distrito Federal, evidenciando aspectos, em nosso entendimento, fomentam complicadores, como: a primeira crise psicótica sendo atendida prioritariamente nas emergências psiquiátricas, apenas com o recurso médico e medicamentoso; os sintomas psicóticos das primeiras crises sendo avaliados de forma estática, desconsiderando a complexidade do sofrimento psíquico; o cuidado estar reduzido apenas no sujeito em si; o único recurso de cuidado na crise ser a internação psiquiátrica; a produção de um mito social da crise como perigoso, produzindo distanciamento do sujeito em sofrimento com sua dinâmica de vida social.

Sobre uma caracterização inicial de pródromos e crises psíquicas atendidas no GIPSI

A seguir apresentamos, resumidamente, alguns dados de pesquisas recentes do grupo. A primeira resultou no relatório técnico encaminhado ao CNPq (GIPSI, 2008/2010), analisadas as entrevistas de acolhimento, os atendimentos (individual e familiar) e a aplicação de instrumentos citados acima, que restou por traçar um perfil sócio-demográfico e descrever aspectos relevantes sobre as crises vivenciadas. Nossa clientela, até a presente data, se configura como sendo de jovens adultos (até 30 anos no caso dos homens, e acima deste, no caso das mulheres); de cor branca ou parda; com predominância de orientação religiosa cristã; em sua maioria nascidos no Distrito Federal (Brasília e Cidades Satélites), no caso dos homens, e nas cidades do entorno do DF, no caso das mulheres; solteiros; a maioria residentes no Distrito Federal; de escolaridade entre os ensinos fundamental e médio; com uma certa prevalência de estudantes; com rendas entre baixa e média.

No que tange a caracterização da crise em si ela foi, em geral, referida com um tempo maior que dois anos, sendo, na sua maioria, referida como a primeira, sem nenhuma internação psiquiátrica, não sabendo as pessoas diretamente envolvidas (cliente e parentes) referir ou especificar suas causas, com um maciço apoio ou preocupação familiar e quando buscou tratamento, em sua maciça maioria, este foi do tipo psiquiátrico.

Na maioria dos pródromos referidos prevaleceram os distúrbios do sono, angústia, raiva/irritabilidade, retraimento social, desconfiança, atenção e concentração reduzidas e humor depressivo. Quanto aos sintomas prodromicos, a maioria referiu delírios, mania de perseguição, comportamento e discurso desorganizados, alucinações (sintomas positivos) e isolamento social, abulia, embotamento afetivo e falta de interesse geral, como sintomas negativos. Uma análise resumida de nossos dados evidencia que, a despeito dos sinais e sintomas prodromicos típicos das crises do tipo psicótica, as condições pessoais, familiares e psicossociais se apresentam dentro da “normalidade típica” das demais pessoas. Quanto ao exame psíquico, observamos que as manifestações mais típicas ou correntes se apresentam em consonância, ou em decorrência, com os prodromos (sinais e sintomas) referidos e experienciados.

Parte de nossos estão em consonância, no que tange aos prodromos em geral, com aqueles encontrados na literatura internacional nos levando a pensar em um viés míni-

mo na comparação do sofrimento psíquico grave no Brasil em relação àquele que nos tem servido de referência internacional até o presente momento. Porém, os contextos familiares e psicossociais, assim como suas formas de manejo relacionais, apontam para, como até certo ponto era esperado do ponto de vista cultural, para uma especificidade relacional de nossa clientela específica quando combinamos com dados os demográficos e efetivo-emocionais antes descritos.

A segunda pesquisa se refere a uma dissertação de mestrado (Costa, 2011) que, através do método de Rorschach no Sistema Compreensivo, avaliou os clientes do grupo que haviam sido diagnosticados anteriormente como psicóticos e que apresentavam quadros característicos de primeiras crises do tipo psicótica e apontaram para: afetividade adequada aos padrões esperados no Brasil (dados normativos do Rorschach); baixo índice de agressividade; percepções peculiares, mas sem graves distorções que possam comprometer o funcionamento adequado - mais que isso, oferecendo possibilidade de desenvolvimento de seus potenciais criativos; bom nível de cooperação; ausência de traços obsessivos ou hipervigilantes (paranóia); baixo índice de ideação suicida (Costa, 2011).

Apontaram ainda para heterogeneidade dos perfis analisados e ausência de critérios suficientes para o estabelecimento de suspeita de traços do tipo psicótico, significativos, na maioria dos sujeitos. Foi observada a existência de uma série de traços indicativos de sofrimento psíquico grave que poderiam ou não, evoluir para um quadro de maior gravidade, devido à falta de recursos internos que esses indivíduos apresentam, caso os sujeitos não recebam atendimento adequado. Uma possibilidade, para que esses sujeitos tenham sido erroneamente, diagnosticados como psicóticos, é que possa ter ocorrido uma análise rápida da lista de sinais e sintomas que foram agrupados num eixo diagnóstico por similaridade.

Diante de tais dados, mesmo que preliminares e a serem aprofundados com a experiência acumulada e o aumento do quantitativo de clientes atendidos pelo grupo, apontam para questionamentos conceituais, de acolhimento da crise ou do sofrimento psíquico, e mesmo de apontamento para a construção de um modelo possível de abordagem peculiar da crise ou do sofrimento psíquico grave.

Por uma fenomenologia da crise psíquica grave: cuidado, diferença, responsabilidade e alteridade (mais que - ou antes - da “pré-psicose”, “primeiro episódio” ou da “doença mental”)

A partir das ideias de Husserl (2006), Heidegger (1977, “o cuidado com o simples”), Levinas (2009a) e filósofos da diferença⁴¹, como Foucault (2010) e Derrida (2011), podemos apontar para a necessidade de se problematizar a forma e a concepção da “crise psíquica grave” como um fenômeno a ser mais bem esclarecido e estudado, retirando-a da escuridão dos conceitos e práticas imprecisas ou do domínio das violações dos direitos humanos mais essenciais, quais sejam a de ser tratada dentro da sua humanidade inerente e efetivamente como uma prática de cuidado e não de violações. Neste sentido, tem ajudado as reflexões do grupo as posturas destes autores no que tange às *éticas da diferença, da responsabilidade, da alteridade e do cuidado*.

Ao considerar o cuidado como um *‘modo de fazer na vida cotidiana’* que se caracteriza pela *‘atenção, responsabilidade’, ‘zelo’ e ‘desvelo’ ‘com pessoas e coisas’* em lugares e tempos distintos de sua realização, a importância da vida cotidiana na produção do *‘cuidado’* está na oferta de múltiplas questões específicas que circulam no espaço da vida social e nos conteúdos históricos que carregam (Pinheiro, 2005). O cotidiano é produzido social e historicamente sob dois ângulos: primeiro, porque se trata - como noção geral e dimensão do conhecimento - do *‘vivido’*, quer dizer, do repetitivo-singular, do conjuntural-estrutural: no cotidiano *‘as coisas acontecem sempre’*. Segundo, porque essa noção se constrói e se identifica com o dia-após-dia em que tudo é igual e tudo muda, ou seja, analisar um dia após o outro.

‘Cuidado em saúde’, continua Pinheiro (2005), é o *tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento, mas com qualidade e resolutividade* de seus problemas. É uma ação integral fruto do *‘entre-relações’* de pessoas, ou seja, ação integral como efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que

⁴¹ Os filósofos da Diferença, como Foucault, Deleuze, Guattari e Derrida, entre outros, fazem parte de uma linha filosófica que tem como expoentes Espinosa, Bergson e Nietzsche, uma filosofia que se interessa pela diversidade, pluralidade e singularidade, ao invés de uma filosofia baseada numa ideia universal e numa totalidade que contém partes singulares. Ou seja, a filosofia da Diferença se interessa menos pelas semelhanças e identidades e muito mais pela singularidade e particularidade.

são traduzidas em atitudes, tais como: tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo.

Por outro lado, em geral ouvimos as pessoas utilizarem o termo “diferença” como se ela fosse apenas respeito pelas opiniões contrárias ou pelas ideias contraditórias. A Filosofia da Diferença, no entanto, enquadra-se no pensamento complexo que entende que pensamento (ou consciência), linguagem, verdade, razão, sujeito, objeto são inseparáveis, e não partes separadas que possuem uma existência em si. Elas são partes que se inter-relacionam e se confrontam, para poder existir. Dessa forma, a linguagem mistura-se com o pensamento e com o conceito de sujeito, e passa a ser encarada como uma rede de significações e atribuições, e não apenas uma representação do real. Como bem afirmam os filósofos da linguagem, não existe mundo, ou seres, fora da linguagem.

Neste sentido, conforme Jonas (1995), a responsabilidade para com o outro na qualidade de ser humano guarda na sua existência uma exigência radical de respeito pois detém um mandato de vida que, por si só, fala eloqüentemente da necessidade de manutenção de sua integridade. A responsabilidade é, portanto, na ética, a articulação entre as realidades subjetiva e objetiva. É forjada por essa fusão entre o sujeito e a ação. Ao mesmo tempo há, também, um aspecto de descoberta que se revela na ação propriamente dita e suas consequências. A ordem ética está presente, para Jonas, não como realidade visível, mas como um apelo providente que pede calma, prudência e equilíbrio. À esta nova ordem ela dá o nome de Princípio da Responsabilidade.

Por fim, cabe falar da alteridade (ou outridade): é a concepção que parte do pressuposto básico de que todo o homem social interage e interdepende do outro. Assim, como muitos antropólogos e cientistas sociais afirmam, a existência do “eu-individual” só é permitida mediante um contato com o outro (que em uma visão expandida se torna o Outro - a própria sociedade diferente do indivíduo). Levinas (1997, 2007, 2009, a, b), por certo, é um profícuo autor filosófico, pouco explorado no nosso país e na área, que pode nos guiar na compreensão da alteridade como aspecto fundamental da ética que, diferentemente de Heidegger (cuidado do ser-no-mundo), é pré-ontológica, levando-nos a considerar qualquer ser humano, sua condição, ou seu sofrimento (psíquico, p.ex.) como uma condição a priori a ser respeitada, e só depois de nos responsabilizarmos por este outro, é que podemos de fato considerarmos a possibilidade de cuidar com

a inerência e propriedade de cada ser em sofrimento. Mas esta discussão será objeto de outras publicações...

Assim, se pudéssemos concluir - ou se possível fosse - esta complexa discussão em apenas uma frase, a partir da consideração da crise psíquica grave, podemos afirmar que precisamos considerar a diferença dos seres neste tipo de crise, responsabilizarmos por uma outra abordagem de cuidado que respeite a alteridade, ou seja, o sofrimento psíquico do outro como o *a priori* a ser considerado antes mesmo de sua encarnação numa manifestação tida psíquica grave ou doentia.

Referências

Aberastury, A. & Knobel, M. (1991). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas.

American Psychiatric Association. (1994). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC: APA.

Amminger, G. P., Leicester, S., Francey, S. & McGorry, P. D. (2002). The prodromal course. Em Findling, R. L. & Schulz, S. C. (Eds.), *Schizophrenia in adolescents and children: assessment, neurobiology and treatment* (pp. 1-34). Washington: American Psychiatric Association.

Andreasen, N. C., Endicott, J., Spitzer, R. L. & Winokur, G. (1977). The family history method using diagnostic criteria: reliability and validity. *Archives of General Psychiatry*, 34, 1229-1235.

Berrios, G. (1996). *The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Birchwood, M., Smith, J., Macmillan, F., Hogg, B., Prasad, R., Harvey, C. & Bering, S. (1989). Predicting relapse in schizophrenia: The development and implementation of an early signs monitoring system using patients and familiars as observers – a preliminary investigation. *Psychological Medicine*, 19, 649-656.

Cannon-Spoor, H.E.; Potkin, S.G. & Wyatt, R.J. (1982). Measurement of premorbid adjustment in chronic schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 8(3):47(M84).

- Carvalho, N. R. (2006). *Primeiras crises psicóticas: identificação de pródromos a partir de pacientes e familiares*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Claridge, G. S (1987). "The schizophrenias as nervous types" revisited. *British Journal of Psychiatry*, 151, 735-743.
- Cooper, J. E., Goodhead, D., Craig, T., Harris, M., Howat, J. & Korner, J. (1987). The incidence of schizophrenia in Nottingham. *British Journal of Psychiatry*, 151, 619-626.
- Costa, I. I. (1990). *Família e esquizofrenia: um estudo transgeracional*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Costa, I. I. (2003). *Da fala ao sofrimento psíquico grave: ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia*. Brasília: Positiva/Abrafapp.
- Costa, I. I. (2007). Família e psicose: uma proposta de intervenção precoce nas primeiras crises de sofrimento psíquico grave. Em Féres-Carneiro, T. *Família e Casal. Saúde, trabalho e modos de vinculação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Costa, I. I. (2010a). Psicose: um conceito (?) absolutamente impreciso... Em Costa, I. I. (Org). *Da Psicose aos Sofrimentos Psíquicos Graves: caminhos para uma abordagem complexa*. Brasília: Kaco Ed.
- Costa, I. I. (2010a). Crises Psíquicas do Tipo Psicótico: diferenciando e distanciando Sofrimento Psíquico Grave de "Psicose". Em Costa, I. I. (Org.). *Da Psicose aos Sofrimentos Psíquicos Graves: caminhos para uma abordagem complexa*. Brasília: Kaco Ed.
- Costa, E. W. K. (2011). *Rorschach e psicose : avaliação psicodinâmica do sofrimento psíquico grave*. Dissertação de Mestrado. Brasília: UnB.
- Davidson, K. A. (2009). Anomalous self-experience in adolescents in risk of psychosis. *Psychopathology*, 42, 361-369.
- Eaton, W. W., Badawi, M. & Melton, B. (1995). Prodroms and precursors: Epidemiology data for primary prevention of disorders with slow onset. *American Journal of Psychiatry*, 152, 967-972.
- Derrida, J. (2011). *A escritura e a diferença*. 4ª. Ed, 1ª. Impr. São Paulo: Perspectiva.
- Eiguer, A. (1985). *Um divã para a família*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Fava, G. & Kellner, R. (1991). Prodromal symptoms in affective disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148, 823-830.

Fish, B., Marcus, J., Hans, S. L., Auerbach, J. G. & Perdue, S (1992). Infants at risk for schizophrenia: sequelae of a genetic neurointegrative defect. *Archives of General Psychiatry*, 49, 221-235.

Foller Torrey, E., Bowler, A. E., Taylor, E. H., Gottesman, I. I. (1994). Schizophrenia and maniac-depressive disorder. The biological roots of mental illness as revealed by the landmark study of identical twins. New York: Basic Books.

Foucault, M. (2010). *A Hermenêutica do Sujeito*. São Paulo: Martins Fontes.

Gadamer, H.(2009) Verdade e Método II complementos e índice. 4 ed. Petrópolis: Vozes.

Goldenstein, N. (2007). Transtornos do eu: em busca do processo fundamental. Em Silva Filho, J. F. (pp. 81-102). *Psicopatologia hoje*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

Gottesman, I. I. & Shiels, J. (Eds.) (1982). *Schizophrenia: the epigenetic puzzle*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Haas, G. L. & Sweeney, J. A. (1992). Premorbid and onset features of first episode schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 18(3):373-386.

Hafner, H., Riecher-Rossler, A., Hambrecht, M., Maurer, K., Meissner, S., Schmidtke, A., Fatkenheuer, B., Löffler, W. & Van Der Heiden, W. (1992). IRAOS: an instrument for the assessment of onset and early course of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 6, 209-223.

Heidegger, M. (1977). O caminho do campo. *Revista Vozes*, n. 4. Petrópolis: Vozes

Harrow, M.; Crone, B. J. & Westermeyer, J. F. (1985). The course of psychosis in early phases of schizophrenia. *American journal of psychiatry*, 142: 702-707.

Herz, M. & Melville, C. (1980). Relapse in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 137, 801-805.

Huber, G.; Gross, G.; Schuttler, R.; and Linz, M. (1980). Longitudinal studies of schizophrenic patients. *Schizophrenia Bulletin*, 6(4):592-605.

- Husserl, E. (2006). *Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica*. 2a. Ed. São Paulo: Ideias & Letras.
- Johnstone, E. C., Abukmeil, S. S., Byrne, M., Clafferty, R., Grant, E., Hodges, A., Lawrie, S. M., Owens, D. G. C (2001). Edinburgh high risk study—findings after four years: Demographic, attainment and psychopathological issues. *Schizophrenia Research*, 46, 1-15.
- Jonas, H. (1995). *El Principio de Responsabilidad: Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona: Herder.
- Keith, S.J., and Matthews, S.M. (1991). The diagnosis of schizophrenia: A review of onset and duration issues. *Schizophrenia Bulletin*, 17(1):51-67.
- Keshavan, M. S. & Schoeler, N. R. (1992). First-episode studies in schizophrenia: Criteria and characterization. *Schizophrenia Bulletin*, 18(3), 491-513.
- Klosterkötter, J; Ebel, H; Schultze-Lutter, F & Steinmeyer, E. M. (1996). Diagnostic validity of basic symptoms. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 246: 147-154
- Klosterkotter, J., Hellmich, M., Steinmeyer, E. M. & Schultze-Lutter, F. (2001). Diagnosing schizophrenia in the initial prodromal phase. *Archives of General Psychiatry*, 58, 158-164.
- Koehler, K. & Sauer, H. (1984). Huber's basic symptoms: Another approach to negative psychopathology in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 25:174-182.
- Kosky, R. & Hardy, J. (1992) Mental health: Is early intervention the key? *Medical Journal of Australia* 256, 147-148.
- Larsen, T. K.; McGlashan, T. H.; Johannessen, J. O. & VibeHansen, L. (1996). First-episode schizophrenia: II. Premorbid patterns by gender. *Schizophrenia Bulletin*, 22(2):257-269.
- Larsen T. K., Friis S., Haahr U., Joa I., Johannessen J. O., Melle I., Opjordsmoen S., Simonsen E. & Vaglum P (2001). Early detection and intervention in first-episode schizophrenia: a critical review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103, 323-334.

- Larsen, T. K., McGlashan, T. H. & Moe, L. C. (1996). First-episode schizophrenia: I. Early course parameters. *Schizophrenia Bulletin*, 22(2), 241-256.
- Levinas, E. (1997). *Descobrendo a Existência com Husserl e Heidegger*. Instituto Piaget, Lisboa.
- Levinas, E. (2007). *Ética e Infinito*. Edições 70, Lisboa.
- Levinas, E. (2009a). *Entre Nós. Ensaios sobre a alteridade*. 4ª. Ed., Vozes, Petrópolis.
- Levinas, E. (2009b). *Humanismo do outro homem*. 3ª. Ed., Vozes, Petrópolis.
- Levinas, E. (2011). *Totalidade e Infinito*. Edições 70, Lisboa.
- Lidz, T. (1973). *The origin and treatment of schizophrenic disorders*. New York: Basic Books.
- Lincoln, C. V. & McGorry, P. (1995). Who cares? Pathways to psychiatric care for young people experiencing a first episode of psychosis. *Psychiatric Services*, 46(11), 1166-1171.
- Loebel, A. D., Liebman, J. A., Alvir, J. M., Mayerhoff, D. I., Gleisler, S. H. & Szymanski, S. R. (1992). Duration of psychosis and outcome in first-episode schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1183-1188.
- Manual do Gipsi. (2010). Brasília: Kaco Ed.
- Marcelli, A. & Braconnier, A. (2007). *Adolescência e psicopatologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Mari, J. J. (2001). A epidemia da esquizofrenia. Em Skirakawa, I., Chaves, A. C. & Mari, J. J. *O desafio da esquizofrenia*. São Paulo: Lemos.
- McGlashan, T. H., Miller, T. J., Woods, S. W., Hoffman, R. E. & Davidson, L. (2001). A scale for the assessment of prodromal symptoms and states. Em Miller, T. J., Mednick, S. A., McGlashan, T. H., Liberberger, J. & Johannessen, J. O., (Eds.). (pp. 135-149). *Early intervention in psychotic disorders*. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 2001.

- McGorry, P. D., McFarlane, C., Patton, G. C., Bell, R., Hibbert, M. E., Jackson H. J. & Bowes, G (1995). The prevalence of prodromal features of schizophrenia in adolescence: a preliminary study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92, 241-249.
- McGorry, P. D.; Harrigan, S. M. & Amminger, P., *et al.* (2001). Untreated initial psychosis. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1161– 1162.
- McGorry, P. D. & Singh, B. (1989). Schizophrenia: Risk and possibility of prevention. Em B. Raphael & G. D. Burrows (Eds.), *Handbook of Studies in Preventive Psychiatry* (pp. 491 - 514). New York: Elsevier, 1995.
- McGorry, P.D.; Yung, A.R.; Phillips, L.J.; Yuen, H.P.; Francey, S.; Cosgrave, E.M.; *et al.* (2002). Randomized controlled trial of interventions designed to reduce the risk of progression to first-episode psychosis in a clinical sample with subthreshold symptoms. *Arch Gen Psychiatry*, 59(10): 921-928.
- Meehl, P. E. Schizotaxia revisited. *Archives of General Psychiatry*, 46, 935-944.
- Miller, T. J., McGlashan, T. H., Rosen, J. L., Somjee, L., Markovich, P. J., Stein, K. & Woods, S. W (2002). Prospective diagnosis of the prodrome for schizophrenia: Preliminary evidence of interrater reliability and predictive validity using operational criteria and a structured interview. *American Journal of Psychiatry*, 159, 863-865.
- Miller, T. J., McGlashan, T. H., Woods, S. W., Stein, K., Driesen, N., Corcoran, C. M., Hoffman, R. & Davidson, L (1999). Symptom assessment in schizophrenic prodromal states. *Psychiatric Quarterly*, 70, 273-287.
- Moller, P. & Husby, R. (2000). The initial prodrome in schizophrenia: searching for naturalistic core dimensions of experience and behavior. *Schizophrenia Bulletin*, 26, 217-232.
- Monti, M. R. & Sranghellini, G. (1996). Psychopathology: an edgeless razor? *Compr. Psychiatry*, v.37, n.3, p.196-204.
- Murray, R. M., O’Callaghan, E., Castle, D. J., Lewis, S. W. (1992). A neurodevelopmental approach to the classification of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 18, p. 319-332.
- Mueser, K. T. & McGurk, S. R. (2004). Schizophrenia. *Lancet*, 363(9426), 2063-2072.

- Nagler, S (1985). Overall design and methodology of the Israeli high-risk study. *Schizophrenia Bulletin*, 11(1), 31-37.
- Neumann, C. S., Grimes, K., Walker, E. F., Baum, K. (1995). Developmental pathways to schizophrenia: behavioral subtypes. *Journal of Abnormal Psychology*. 104, p.558-566.
- Olin, S. C. & Mednick, S. A (1996). Risk factors of psychosis: identifying vulnerable populations premorbidly. *Schizophrenia Bulletin*, 22(2), 223-240.
- Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Brasília: Gráfica BRASIL.
- Parnas J. & Bovet, P (1991). Autism in Schizophrenia Revisited. *Comprehensive Psychiatry*, 32, 7-21.
- Parnas J. & Handest P (2003). Phenomenology of Anomalous Self-Experience in Early Schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 121-134.
- Parnas J., Jansson, L., Sass, L. A. & Handest, P (1998). Self-experience in the prodromal phases of schizophrenia. *Neurology Psychiatry and Brain Research*, 6, 97-106.
- Parnas, J. & Bovet, P (1995). Research in psychopathology: epistemologic issues. *Comprehensive Psychiatry*, 36, 167-181.
- Parnas, J. & Zahavi, D (2002). Schizophrenic autism: clinical phenomenology and pathogenetic implications. *World Psychiatric*, 44(2), 131-136.
- Peters, E. (2001) Are delusions on a continuum? The case of religious and delusional beliefs. In *Psychosis and Spirituality: Exploring the New Frontier* (ed. I. Clarke), pp.191-207. London:Whurr.
- Peters, E. R., Joseph, S. A. & Garrety, P. A. (1999) Measurement of delusional ideation in the normal population: introduction the PDI (Peters e Cols. Delusions Inventory). *Schizophrenia Bulletin*, 25, 553-576.

- Phillips, L. J.; Yung, A. R. & McGorry, P.D. (2000). Identification of young people at risk of psychosis: validation of Personal Assessment and Crisis Evaluation Clinic intake criteria. *Aust N Z J Psychiatry*, 34 Suppl: S164-169.
- Pinheiro, R. & Mattos, R. A. (2005). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. 3.ed. Hucitec/IMS/Uerj-Abrasco.
- Pougy, E. *O que é diferença, afinal?* Disponível em <http://www.cronopios.com.br/site/colonistas.asp?id=1484>. Acesso em 12/11/2012
- Rosen, J. L., Woods, S. W., Miller, T. J. & McGlashan, T. H (2002). Prospective observations of emerging psychosis. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 190, 133-141.
- Rossi, A., Police, R., Daneluzzo, E., Marinangeli, M. G., Stratta, P. (2000). Behavioral neurodevelopment abnormalities and schizophrenic disorder: a retrospective evaluation with the Childhood Behavior Checklist (CBCL). *Schizophrenia Research*, 44, p.121-128.
- Sass, L. A. & Parnas, J. (2003). Schizophrenia, consciousness and the self. *Schizophr. Bull.*, v.29, n.3, p.427-44.
- Serpa Jr., O. D. (2007). Subjetividade, valor e corporeidade: os desafios da psicopatologia. Em Silva Filho, J. F. (pp. 11-62). *Psicopatologia hoje*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Sims, A. (1988). *Symptoms in the mind: an introduction to description psychopathology*. London, UK: Baillière Tindall.
- Spitzer, R.L.; Williams, J.B.W.; Gibbon, M.; and First, MB. Structural Clinical Interview for DSM-III-R Patient Edition (SCID-P). Washington, DC: American Psychiatric Press, 1990.
- Stanghellini, G. (2000). At Issue: vulnerability to schizophrenia and lack of common sense. *Schizophrenia Bulletin*, 26(4), 775-787.
- Tafuri, M. I. (2003). *Dos sons à palavra: explorações do tratamento psicanalítico de uma criança autista*. Brasília: Kaco Ed/Abrafipp.

Tarrier, N., Barrowclough, C. & Bamrah, J. S (1991). Prodromal signs of relapse in schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26, 157-161.

Tatossian, A. (2006). *Fenomenologia das Psicoses*. São Paulo: Escuta.

Tenório, F. & Rocha, E. C. (2007). A psicopatologia como elemento da atenção psicossocial. Em Silva Filho, J. F. (pp. 103-118) *Psicopatologia hoje*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

Van Os, J., Hanssen, M., Bijl, R.V., et al (2000) Strauss (1969) revisited: a psychosis continuum in the general population? *Schizophrenia Research*, 45, 11-20.

Van Os, J., Hanssen, M., Bijl, R.V., et al (2001) Prevalence of psychotic disorder and community level of psychotic symptoms: an urban-rural comparison. *Archives of General Psychiatry*, 58, 663-668.

Yung, A. & McGorry, P. D. (1996). The prodromal phase of first-episode psychosis: Past and current conceptualization. *Schizophrenia Bulletin*, 22, 353-370.

Yung, A., McGorry, P.D., McFarlane, C. A., Jackson, H. J., Rakkar, A. (1996). Monitoring and care of young people at incipient risk of psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 22, 2, 283-303.

Família e saúde mental: a percepção dos adolescentes e de seus pais/cuidadores ⁴²

Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke

Camila de Aquino Morais

Deise Matos do Amparo

Maria Aparecida Penso

Karl Christoph Káppler

Introdução

A adolescência como passagem obrigatória entre a infância e a idade adulta abre um leque de situações novas e desconhecidas. Trata-se de uma travessia incerta onde o jovem procura uma afirmação de si mesmo, vivencia transformações do seu corpo, descobre a sexualidade, procura sua autonomia afetiva e relacional e sua renúncia da infância tam-

⁴² Projeto de Pesquisa realizado com Apoio CNPq e FAP-DF. A versão suíça do Projeto, *Access to Mental Health Care to Children – (AMHC)*, foi financiada pela *Swiss National Science Foundation*.

bém provocará um gradual distanciamento dos pais e uma maior aproximação de seus pares que vivem situações semelhantes. Portanto, a adolescência de um filho traz sempre profundas modificações na forma como a família se organiza no que diz respeito às regras, comunicação, papéis, crenças e valores. Mesmo numa perspectiva psicanalista, Erikson (1976) em sua obra clássica sobre a construção da identidade, coloca que a conhecida “crise da adolescência” precisa ser compreendida em seu aspecto psicossocial, pois a identidade nunca é estabelecida na forma de uma armadura de personalidade estática e imutável. Ao contrário, é um processo contínuo de busca que se inicia no “encontro” da mãe com o bebê, e só termina quando dissipa o poder de afirmação mútua do homem. O autor ressalta que esse processo tem sua crise normativa na adolescência, sendo que tal crise é determinada de múltiplas maneiras pelo que ocorreu antes, e determina grande parte do que ocorrerá depois. Assim, quando o adolescente for confrontado com a crise de identidade, reagirá de acordo com a maneira pela qual, na infância, integrou os diferentes elementos da identidade.

Portanto, para Erikson (1976) a identidade, precisa ser considerada como um processo complexo, simultaneamente individual e cultural, sendo necessário compreender o meio no qual o sujeito vive, para compreender a sua identidade. A esse respeito, o autor coloca: “(...), pois estamos tratando de um processo localizado no âmago do indivíduo e, entretanto, também no núcleo central da sua cultura coletiva, um processo que estabelece de fato, a identidade destas duas identidades” (p. 21). Sendo essa fase da vida marcada por inúmeras transformações, será também um momento de crise, entendido aqui como possibilidades de mudanças, de reorganização das relações e não de estagnação. Marcelli & Braconnier (1984/1989) preferem o termo “ruptura” para denominar tais momentos de crise, que, segundo os autores, são configurados em fases de instabilidade e conflitos, que avançam para novos estados de estabilidade. Outros autores também afirmam que é na adolescência que ocorrem as maiores modificações no processo vital, além de uma intensa experimentação de papéis e situações sociais (Coslin, 1999; Tiba, 1985). Como afirma Vieytes-Shmitt, (1991): “Idade de paixões por excelência, de sofrimento e êxtase, de criatividade, de explosão de energia e de consciência da morte” (p. 122).

Na perspectiva da teoria sistêmica das relações familiares, a adolescência dos filhos envolverá toda a família e a crise de identidade será também familiar e não apenas do adolescente, envolvendo questões de pertencimento e de separação em um movimento

dialético (Bowen, 1979/1991; Fishman, 1988/1996; Minuchin, 1980/1982, Minuchin & Fishman, 1990). Trata-se nesta perspectiva de uma dimensão interrelacional na qual todos deverão buscar um novo equilíbrio. (Colle, 1996/2001; De Vos, Isebaert, Vanaerde & Van Der Auwera, 1984). Isto significa que para poder se diferenciar e separar-se da família, é preciso saber pertencer e é nesse processo que, muitas vezes, o adolescente e sua família se confundem. Segundo Labaki (1997): “A família esquece que o adolescente deverá partir e se diferenciar. Mas não é jamais pela janela que ele deverá sair” (p. 325). Nesse sentido, é, portanto, na família que o adolescente estrutura a sua personalidade, dentro da individuação progressiva das suas diferenças e da elaboração da sua identidade (Segond, 1992).

Sendo a adolescência uma fase crucial no processo de socialização e de construção identitária (Miermont e cols., 1987/1994), a família irá desempenhar um papel primordial, já que ela é responsável pela transmissão de regras, valores e modelos de agir, pensar e sentir (Coslin, 1999. Sobre o processo de “adolescer” familiar, Outeiral (1994) escreve:

O surgimento de alguém cronologicamente adolescente no grupo familiar faz com que todo o grupo “adolesça”: os pais têm seus aspectos adolescentes despertados e os irmãos mais moços também. Todos identificados com o adolescente começarão a apresentar – em maior ou menor grau – sentimentos e condutas adolescente (p. 73).

A adolescência, enquanto fase da crise de identidade colocará toda a família frente aos questionamentos sobre a sua forma de funcionamento em razão da expansão das relações do adolescente, gerando uma crise na família, que afeta e gera mudanças em todos os seus membros (Ausloos, 1982a, 1983; Colle, 1996/2001; Cuendet, 1991; Fishman, 1988/1996; Miermont e cols., 1987/1994; Vieytes – Schmitt, 1991). Como fase do Ciclo de Vida Familiar, a adolescência possui algumas tarefas específicas, que envolvem todos os membros da família, pois o crescimento dos filhos pressupõe a evolução dos pais frente a essa nova realidade. Os pais são confrontados com uma série de tarefas, devendo passar progressivamente de uma relação filho-pais para uma relação adulto-adulto, mas que permanece marcada por um laço de filiação (Marcelli & Braconnier, 1984/1989).

Para Preto (1989/1995), a flexibilidade é que vai definir o sucesso nesse estágio. De acordo com a referida autora, a condição para maior independência e desenvolvimento dos adolescentes nesta fase é o aumento da flexibilidade das fronteiras familiares e uma

nova modulação da autoridade paterna. Nessa mesma linha de pensamento, Carter & McGoldrick (1989/1995) colocam que as famílias com filhos adolescentes devem estabelecer fronteiras (compreendidas aqui como o conjunto de regras que organizam o sistema familiar) mais permeáveis que as famílias com filhos mais jovens e que os pais não podem mais impor uma autoridade completa. Minuchin & Fishman (1990), enfatizam a mudança na forma de negociação como o fator mais relevante nesta fase. Mas, lidar com essa perspectiva só é possível quando a possibilidade de diferenciação pressupõe a existência da coesão e da manutenção da unidade do grupo familiar. Caso contrário, a fantasia da destruição familiar irá dificultar a possibilidade de individuação de seus membros (Andolfi, Angelo, Mengh & Corigliano, 1983/1984). Isto significa que a possibilidade de separação precisa estar ancorada na segurança da manutenção dos vínculos familiares na família atual.

Segundo Marcelli & Braconnier (1984/1989), algumas famílias são frágeis, não suportando os esforços de separação do adolescente porque estão organizadas em torno de “crenças fundamentais”, que fazem dela um grupo unido e defensivo, e dilui os limites interindividuais e intergeracionais. Nessas famílias, os desejos de vida autônoma, os questionamentos e as escolhas do adolescente são percebidos como um perigo e uma ameaça ao grupo familiar, cujos membros reagirão de forma defensiva, tornando confusa a individualidade e, em conseqüência, a identidade de cada um.

Por outro lado, a adolescência dos filhos, quase sempre, coincide com a meia idade dos pais. Esse fato traz à cena dois processos paralelos e difíceis de serem enfrentados pela família: de um lado, está a adolescência dos filhos, com todos os seus conflitos; e, do outro, a crise dos pais, que, confrontados com um declínio de suas vidas, precisam assumir a não realização de certos desejos amorosos e sentimentais e as limitações de suas possibilidades psíquicas e intelectuais (Colle, 1996/2001; Marcelli & Braconnier, 1984/1989; Vieytes-Schmitt, 1991).

A transformação que ocorre com o adolescente e as novas necessidades que despontam nele provocará também uma transformação nos papéis parentais que devem abandonar a forma de lidar com os filhos crianças para lidar com o filho que sai da infância para uma nova fase do ciclo vital que o preparará para a vida adulta. Muitas são as famílias que não conseguem assumir essas transformações necessárias, o que pode acarretar

inúmeras dificuldades nas interações pais e filhos e que a sociedade, o Estado tem que ir ao auxílio da micro instituição que é a família.

È nesse contexto que podem surgir muitos problemas afetando a saúde dos adolescentes, entre eles apontamos para as disfunções nos comportamentos alimentares, obesidade, suicídio e tentativas de suicídio, consumo de drogas, consumo de tabaco, problemas na área sexual, violência e outros.

Diante deste contexto foi realizada uma pesquisa com adolescentes todos freqüentando a escola no ensino médio e seus pais/cuidadores sobre a saúde mental dos adolescentes e os serviços de saúde, e neste artigo apresentaremos as variáveis voltadas a percepção do que é necessário e do papel da família para promover a saúde mental do adolescente, tanto na perspectiva dele, quanto na perspectiva dos pais/cuidadores.

Método

Participantes

Participaram dessa etapa da pesquisa 147 jovens estudantes do Ensino Médio de uma escola particular do Distrito Federal, suas mães (n = 51) e seus pais (n = 30). Para a análise dos dados as mães e os pais foram organizados em uma categoria denominada cuidadores.

Em relação aos jovens havia 48 (32,7%) no primeiro ano, 48 (32,7%) no segundo ano e 45 (30,6%) no terceiro ano, sendo que 6 (3,4%) jovens não informaram sua escolaridade. Em relação ao sexo, 76 (51,7%) afirmaram ser do sexo feminino, 67 (45,6%) do sexo masculino e 4 (2,7%) não responderam. A idade dos jovens variou de 14 a 18 anos, um jovem tinha 14 anos, 24 (18%) tinham 15 anos, 49 (36,8%) tinham 16 anos e 52 (39,%) tinham mais de 16 anos e 5 (5,3%) jovens não informaram a idade. Em relação à raça, 85 (57,8%) afirmaram serem brancos, 48 (32,7%) serem pardos, 6 (4,1%) serem negros, 2 (1,4%) de outra cor e 6 (4,1%) não responderam. Da configuração familiar, 95 (64,6%), tem pais casados ou que vivem juntos, 40 jovens (27,2%) têm pais separados ou divorciados, apenas 3 (2%) têm pais que nunca viveram juntos e 3 (2%) são órfãos de um dos pais. A questão não foi respondida por 6 (4,1%) jovens.

Em relação aos cuidadores a amostra foi composta por 51 mães e 30 pais, que representa a participação de 55,1% dos pais dos jovens pesquisados. Em relação à escolaridade deles, verificou-se que 58 (71,6%) tinham nível superior completo, 11 (13,6%) mestrado ou doutorado, 5 (6,2%) nível superior incompleto e 6 (7,4%) escolaridade igual ou inferior ao Ensino Médio. Apenas um cuidador não informou a escolaridade. Referente à cor, 60 (74,1%) consideravam-se brancos, 18 (22,2) pardos, apenas um (1,2%) negro e dois (2,5%) não responderam. A maioria dos cuidadores afirmou possuir renda familiar acima de cinco mil reais, 64 (79%), 15 (18,5%) afirmaram possuir renda familiar entre quatrocentos e cinco mil reais e apenas dois cuidadores não informaram a renda de sua família.

Instrumentos

Foram utilizados dois modelos de questionários sobre saúde, doença mental e serviços de saúde que investigavam a visão dos adolescentes e seus respectivos cuidadores. Os questionários aplicados no Brasil foram adaptados do estudo realizado anteriormente na Suíça por K ppler, M hler-Kuo, Gonçalves, Gianella, Peng, Zehnder e Anastasi. Foram elaborados a partir de um estudo qualitativo su o com grupos focais de familiares e profissionais relacionados ao cuidado infanto-juvenil, como, pediatra, educador e recreacionista. Os questionários aplicados no Distrito Federal e nos demais estados que compõe a pesquisa nacional foram traduzidos a partir de uma versão lusitana do instrumento, passando por uma validação semântica através de estudo piloto para uma melhor adaptação da linguagem e da cultura.

Os questionários cont m questões qualitativas e quantitativas. Estão divididos em quatro partes: 1- investiga a visão de saúde e doença mental e de onde advém as idéias de saúde e doença; 2- refere-se   família e investiga a din mica familiar para a manutenção da saúde mental de seus membros e como o adolescente se sente na própria família; 3- aborda o bem-estar do adolescente através de uma auto-avaliação global da saúde; 4- avalia as condições de vida como: sexo, idade, série escolar, trabalho e condições físicas de onde reside. No questionário dos cuidadores todos os itens solicitam que estes se refiram ao seu (sua) filho (a) que estava participando do mesmo estudo.

São apresentados com o auxílio do programa SPSS18 dados das estatísticas descritivas dos itens "I" dos questionários dos jovens e itens "I, J" dos cuidadores. Posterior, são

categorizadas as respostas da questão 126, adolescentes, e questão 141, cuidadores, com o auxílio do programa estatístico Alceste.

Resultados e Discussão

Os resultados serão apresentados considerando a perspectiva de jovens e cuidadores sobre saúde mental, buscando responder algumas perguntas. O que é preciso para que o jovem se mantenha saudável mentalmente na família? O que o cuidador faz para manter a saúde mental do jovem? Como na família do jovem se mantém a saúde mental/emocional?

Tabela 1. Manter-se saudável mentalmente na família

Para manter-se saudável mentalmente/emocionalmente na sua família é preciso	Não		Em parte		Bastante		Totalmente	
	Adolescente	Cuidador	Adolescente	Cuidador	Adolescente	Cuidador	Adolescente	Cuidador
poder confiar uns nos outros	-	-	3 (2%)	1 (1,2%)	28 (19%)	14(17,3%)	111(75,5%)	66(81,5%)
sentir-se aceito/amado como se é	2 (1,4%)	-	7 (4,8%)	2 (2,5%)	32(21,8%)	16(19,8%)	102(69,4%)	61(75,3%)
ter pais que orientam/ensinam	-	-	9 (6,1%)	2 (2,5%)	38(25,9%)	15(18,5%)	95(64,6%)	63(77,8%)
haver comunicação agradável entre os membros	-	-	6 (4,1%)	2 (2,5%)	40(27,2%)	20(24,7%)	96(65,6%)	59(72,8%)
ter compreensão mútua	-	-	24(16,3%)	2 (2,5%)	39(26,5%)	22(27,2%)	78(53,1%)	57(70,4%)
saber ouvir e falar entre si, estar disponível para o diálogo	2 (1,4%)	2 (2,5%)	10(6,8%)	1 (1,2%)	49(33,3%)	23(28,4%)	82 (55,8%)	55(67,9%)
poder partilhar experiências, carregar problemas em conjunto	10 (6,8%)	1 (1,2%)	28 (19%)	6 (7,4%)	41(27,9%)	23(28,4%)	64(43,5%)	51 (63%)

Para manter-se saudável mentalmente/ emocionalmente na sua família é preciso	Não		Em parte		Bastante		Totalmente	
	Adolescente	Cuidador	Adolescente	Cuidador	Adolescente	Cuidador	Adolescente	Cuidador
estar satisfeito e satisfazer os outros na família	5 (3,4%)	2 (2,5%)	19(12,9%)	19(23,5%)	44(29,9%)	35(43,2%)	74(50,3%)	24(29,6%)
haver consenso/ acordo entre os pais	2 (1,4%)	-	13(8,8%)	8 (9,9%)	58(39,5%)	27(33,3%)	70(47,6%)	46(56,8%)
ter tempo livre / lazer em comum	2 (1,4%)	-	21(14,3%)	8 (9,9%)	65(44,2%)	30 (37%)	54(36,7%)	43(53,1%)
ter relações próximas com os outros membros da família	5 (3,4%)	-	22 (15%)	12(14,8%)	64(43,5%)	32(39,5%)	51(34,7%)	37(45,7%)
chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas	3 (2%)	-	28 (19%)	18(22,2%)	65(44,2%)	31(38,3%)	46(31,3%)	32(39,5%)
ter as refeições em conjunto na família	13 (8,8%)	1 (1,2%)	50(34%)	14(17,3%)	43(29,3%)	30 (37%)	37(25,2%)	35(43,2%)
ter uma orientação religiosa	6(31,3%)	5 (6,2%)	41(27,9%)	15(18,5%)	35(23,8%)	30 (37%)	21(14,3%)	31(38,3%)
equilíbrio entre a vida profissional e privada (família e trabalho)	-	-	-	3 (3,7%)	-	29(35,8%)	-	49(60,5%)

Tabela 1. Manter-se saudável mentalmente na família (Continuação)

A tabela 1 apresenta inicialmente o que os jovens pensam sobre o que é necessário para que uma pessoa possa manter-se saudável mentalmente/ emocionalmente na sua família. Os resultados obtidos para a grande maioria dos jovens (97,3%) que na família poder confiar uns nos outros contribui bastante ou totalmente para a saúde mental. Em seguida, a outra condição indicada para 94,5% dos jovens é a de ter uma comunicação agradável na família e para 91,2% sentir-se aceito pela família completa os fatores que contribuem bastante ou totalmente para a saúde mental dos jovens.

Esses resultados indicam que os jovens consideram a família como uma referência importante para sua saúde mental quando ela transmite confiança, é capaz de manter uma boa comunicação entre os seus membros e transmite segurança ao aceitar o jovem. A literatura tem apontado que a família é um esteio importante para o desenvolvimento dos filhos quando ela assume seu papel de protetora. Entre esses fatores de proteção que a família deve assumir estão à boa qualidade dos vínculos familiares e a manutenção de uma relação afetiva entre pais e filhos. (Minuchin 1982; Fishman,1988/1996, Ambert, 1997).

A tabela 1 apresenta também as respostas dos pais/cuidadores quando se perguntou qual a importância do significado das frases abaixo para manutenção da saúde mental/emocional na família. Os pais concordaram bastante ou totalmente com todos os itens: Estar satisfeito e satisfazer os outros na família (72,8%), sentir-se aceito/amado como se é (95,1%), haver comunicação agradável entre os membros da família (97,5%), chamar a atenção dos outros para o lado bom das coisas (77,8%) saber ouvir e falar entre si, estar disponível para o diálogo (96,3%), haver consenso/acordo entre os pais (90,1%), ter pais que orientam/ensinam (96,3%), ter compreensão mútua (97,6%), poder partilhar na família experiências e carregar problemas em conjunto (91,4%), poder confiar uns nos outros (98,8%) terem as refeições em conjunto na família (80,2%), ter relações próximas com os outros membros da família (85,2%), ter uma orientação religiosa (75,3%), ter tempo livre/lazer em comum (90,1%), ter um equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, entre família e trabalho (95,5%).

As respostas dos pais/cuidadores indo no mesmo sentido das obtidas dos filhos adolescentes são indicadores de que pais e filhos têm uma concepção ideal de família e que esta concepção é promotora de saúde mental e emocional. Os pais/cuidadores consideram importante ter um tempo livre e lazer com os filhos, ter refeições em conjunto sendo dois aspectos indicados o que nos indica que estes aspectos são considerados importantes e que valem a pena ser investigados em que medida os pais/cuidadores dispõem de tempo para se dedicar aos filhos. Embora se constate que em Brasília muitas famílias alcemem juntas, a vida moderna está cada vez mais transformando esta prática em função da distancia do trabalho para casa e do transito cada vez mais difícil levando muito mais tempo no deslocamento.

As respostas voltadas para a comunicação entre pais/cuidadores e adolescentes também bastante enfatizada como muito importante sugerindo uma percepção do papel da comunicação como fator de proteção para os jovens. A literatura tem apontado para a relação entre a má comunicação seja ela verbal ou não verbal com o surgimento de conflitos que podem degenerar ao ponto de se transformar numa briga explícita podendo até romper a relação entre pais e filhos. Uma boa comunicação entre os membros da família permite a expressão dos sentimentos, de compartilhar as alegrias, as tristezas e os medos que assolam os adolescentes nessa fase de tantas incertezas e tantos desafios. A falta de diálogo com os pais leva os adolescentes a procurar colegas, que também vivem suas incertezas, para desabafar, pedir conselhos e nem sempre são as pessoas adequadas podendo levar a situações inesperadas e desastrosas. Neste contexto a comunicação tem um papel importante na prevenção dos riscos que o adolescente tem em sua vida. Nesta pesquisa adolescente e pais/cuidadores reconhecem a importância da comunicação o que implica também na importância da relação entre eles.

Tabela 2: O que o cuidador faz para manter a saúde mental do jovem

O que faz para manter a saúde mental do jovem	Não concordo	Concordo em parte	Concordo bastante	Concordo totalmente
dar aos meus filhos amor e segurança	_____	_____	12 (14,8%)	68 (84%)
aceitar cada filho como ele é e não preferir um em especial	1 (1,2%)	5 (6,2%)	8 (9,9%)	64 (79%)
conhecer os amigos dos meus filhos e incentivá-los a boas companhias	_____	_____	18 (22,2%)	62 (76,5%)
ensinar os meus filhos a ver a vida de forma positiva	_____	3 (3,7%)	21 (25,9%)	55 (67,9%)
tentar perceber os meus filhos com as suas necessidades	_____	1 (1,2%)	23 (28,4%)	55 (67,9%)
estar sempre disponível para ouvir e manter um diálogo aberto com os meus filhos	_____	1 (1,2%)	25 (30,9%)	53 (65,4%)
transmitir aos meus filhos calma e paz	_____	4 (4,9%)	25 (30,9%)	50 (61,7%)
mostrar total confiança	1 (1,2%)	9 (11,1%)	21 (25,9%)	49 (60,5%)
transmitir valores/tradições religiosas	2 (2,5%)	9 (11,1%)	21 (25,9%)	48 (59,3%)
incentivar algumas atividades que melhor se adaptem aos seus talentos (ler, jogar)	_____	6 (7,4%)	27 (33,3%)	47 (58%)

O que faz para manter a saúde mental do jovem	Não concordo	Concordo em parte	Concordo bastante	Concordo totalmente
incentivar a vida familiar, por exemplo, o estar junto ou passeios aos fins de semana	_____	3 (3,7%)	34 (42%)	42 (51,9%)
estar feliz e alegre e tentar fazer os meus filhos felizes	1 (1,2%)	6 (7,4%)	33 (40,7%)	40 (49,4%)
motivar os meus filhos para o esporte	1 (1,2%)	12 (14,8%)	27 (33,3%)	38 (46,9%)
estar disponível para ajudar os outros	_____	9 (11,1%)	35 (43,2%)	36 (44,4%)

A Tabela 2 expõe os resultados do que os pais/cuidadores fazem para manter a saúde mental/ emocional dos jovens. Estes responderam concordar bastante e totalmente com todos os itens. Ao detalharmos obtivemos os seguintes resultados: estar feliz e alegre e tentar fazer os meus filhos felizes (90,1%), aceitar cada filho como ele é e não preferir um em especial (88,9%), motivar os meus filhos para o esporte (80,2%), transmitir aos meus filhos calma e paz (92,6%), incentivar a vida familiar, por exemplo, estar junto ou passeios aos fins de semana (93,9%), ensinar os meus filhos a ver a vida de forma positiva (93,8%), estar sempre disponível para ouvir e manter um diálogo aberto com os meus filhos (96,3%), dar aos meus filhos amor e segurança (98,8%), estar disponível para ajudar os outros (87,6%), mostrar total confiança (86,4%), tentar perceber os meus filhos com as suas necessidades (96,3%), conhecer os amigos dos meus filhos e incentivá-los a boas companhias (98,7%), incentivar algumas atividades que melhor se adaptem aos seus talentos como por exemplo tocar um instrumento, ler, fazer teatro (91,3%), transmitir valores/tradições religiosas (85,2%).

Observa-se nestas respostas que há uma compreensão de que atitudes e comportamentos são necessários para o bom desenvolvimento da saúde mental e emocional dos seus filhos adolescentes. Pelas respostas dadas sobre a transmissão de valores religiosos (82,5 %) sugerem que os pais/cuidadores têm uma vinculação religiosa e que este pode ser um aspecto importante de valorização da família e do seu papel junto para o desenvolvimento dos filhos.

A análise de conteúdo das respostas dos adolescentes e pais/ cuidadores referente à pergunta “escreva uma frase ou palavra que represente como na sua família se mantém a saúde mental/emocional” mostrou diferença entre esses dois grupos estão os adolescentes representados em quadrantes opostos aos dos cuidadores.

A Tabela 3 apresenta classe de resposta dos adolescentes que foram subcategorizadas em duas e a dos pais/cuidadores em três.

Tabela 3. Categorização das respostas que representam a manutenção da saúde na família

	Categorias – Descrição	Adolescentes	Cuidadores
Classe 1	<p>INTERAÇÃO DIALÓGICA COM BEM ESTAR</p> <p>Interação que caracterize diálogo colaboração e sentimento de felicidade, alegria e bem estar</p>	Rir - Confiança - Se amar	Dialogo - Harmonia
		Responsabilidade	Estar presente no dia-a-dia
		Diversão - Carinho - Elogiando	Acompanhando momentos de alegria e dificuldade
		Colaborando uns com os outros	Buscando ser melhor a cada dia
		Atenção as necessidades do outro	Nos corrigindo
		Paz nas refeições - Força	Minimizar desigualdades
		Mostrar o certo e o errado	Orientando sobre diversos temas
		Resolver problemas e conflitos	Respeito mútuo
		Aconselham -Me fazem felizes	Amor - Afeto - Carinho
		Ajudam - Almoços em família	Consenso - Apoio mútuo
		União - Solidariedade	Estudar para depois conseguir o que gosta
		Dialogo - Compreensão	
		Ajudando a cada membro	
		Ser amigo uns dos outros	
		Ser autônoma	
Ser amigo de si mesmo			
Manter e incentivar o bem-estar			
Harmonia - Respeito - Amor			
Classe 2	<p>INTERAÇÃO COMPREENSIVA E INTEGRATIVA</p> <p>Interação que caracterize aceitação, compreensão e respeito mútuo.</p>	Praticar atividades juntos	Amizade - Humor - Harmonia - Incentivo
		Conversar - Compreender	Comunicação constante
		Igreja - União - Ajudar	Ver diferença entre o essencial e ocasional
		Aceitar diferenças	respeito mútuo
		Queremos o bem de todos	Visão positiva da vida
		Sentir aceito - Sentir amado	Interesse
		Manter dialogo - Somos uma equipe	Buscar a felicidade
		Sempre juntos não importa o que ocorra	Paciência
		Almoços juntos - Saber ouvir	
Mostrar preocupação com o outro			

	Categorias – Descrição	Adolescentes	Cuidadores
Classe 3	<p>INTERAÇÃO DE CONFIANÇA ORIENTAÇÃO E HARMONIA</p> <p>Interação caracterizada pela orientação, confiança, harmonia e apoio mútuo e lazer.</p>		Orientação - comunicação
			União- Amor- Harmonia- Sinceridade
			Confiança – Conversar - Lazer juntos
			Finais de semana juntos
			Tomar decisões juntos
			Enfrentar dificuldades juntos
			Tirar férias juntos
			Força
			Confiar em Deus
		Importar uns com os outros	

Os dados obtidos na questão abertas para os dois grupos corroboraram o que indicaram nas questões apresentadas na tabela 1 e na tabela 2. Ou seja, ambos os grupos indicam o que pode ser importante para o desenvolvimento da saúde mental dos adolescentes. Ambos os grupos apontam para alguns aspectos que consideram importante para a saúde mental. A maior parte dos aspectos enfatizados tem relação com as categorias de integração, confiança, manutenção do diálogo e do bem estar no contexto familiar. Os aspectos enfatizados revelam também o enfoque na necessidade de realizarem tarefas juntos, de lazer e de finais de semana o que sugere uma percepção da necessidade de momentos de aproximação. Outro aspecto que consideramos relevante e que confirmam os dados indicados nas tabelas anteriores é a ênfase dada à necessidade e a importância de considerar o outro e ao se sentir aceito pelo outro sugerindo uma percepção da importância dos aspectos relacionais, base para uma comunicação saudável como já mencionamos anteriormente.

Podemos concluir que tanto os adolescentes quanto os pais/cuidadores têm uma nítida percepção dos fatores importantes para serem realizados nas famílias para o desenvolvimento de uma boa saúde mental.

Considerações finais

Os resultados apresentados neste artigo sugerem que há muita clareza na percepção, tanto dos jovens quanto de seus pais/cuidadores, dos fatores que contribuem para a saúde mental desses jovens. Podemos considerar que indicaram fatores de proteção à vulnerabilidade própria da etapa de vida do jovem.

Diante desta percepção bem ideal esperada da família, vemos a necessidade de estudarmos a família real, ou aquela em que esses fatores conhecidos por ambos os grupos são ou não vivenciados na família e a partir daí conhecermos o que está ocorrendo de fato na preservação da saúde mental dos adolescentes.

Sabe-se que nem sempre o conhecimento, as atitudes e os comportamentos ou práticas andam de mãos dadas e esta é a nossa próxima tarefa que permitirá dar um melhor suporte às políticas públicas tanto no campo da saúde mental quanto dos cuidados em saúde mental para as famílias e os adolescentes.

Referências

Agostinho, M.L. (2002) Triagens com famílias: algumas reflexões. In: *Marcelo Lábaki Agostinho e Tatiana Maria Sanchez (org) Família: conflitos, reflexões e intervenções*. São Paulo: Casa do psicólogo. Livraria e editora. Ltda. P.III-120.

Ambert, A. M. (1997) *Parents, children and adolescents*. Binghamton: The Haworth Press Inc.

Anatrella, T. (1995) *Entre adultes et adolescents*. Paris: Cerf.

Andolfi, Angelo, Mengh e Corigliano (1989) *Por trás da Máscara Familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Ausloos, G. (1982/2003) *A competência das famílias – tempo. Caos e processo*. Lisboa: Climepsi Editores PC.

Bowen, M. (1979/1991) *De la família al individuo: La diferenciación del si mismo en el sistema familiar*. Buenos Aires: Paidós

- Carter, B. e McGoldrick, M. (1989) *As mudanças no ciclo da vida familiar*. Porto Alegre: Art Med
- Colle, F. X. (2001). *Toxicomanias, sistemas e famílias*. Lisboa: Climepsi. (Trabalho original publicado em 1996)
- Coslin, P.G.(1999) *Les adolescents devant les déviances*. Paris: PUF
- Cuendet, C.L. (1991) Évaluation de 18 adolescents et leurs parents deux ans après l'intervention psychothérapeutique. *Thérapie Familiale* 12 (3) 257-271.
- Doclos, G.; Laporte, D.; Ross, J. (1995) *Besoins défis et aspirations des adolescents*. Saint Lambert: Heritage Inc.
- De Vos, A.; Isebaert, L. Vanaerde, M.; Van de Putte-Vander Auwera, M. (1984) Thérapie séparée em paralelo avec des adolescents. *Thérapie Familiale*, 5 (2), 141-150.
- Erikson, E. H. (1976) *Identidade, Juventude e Crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Fishman, H. C. (1996). *Tratando adolescentes com problemas: uma abordagem da terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1988)
- Marcelli, D. e Braconnier, A. (1989) *Adolescência e Psicopatologia*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Miermont, J. (1994). *Dicionário de terapias familiares: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1987)
- Minuchin, S. *Famílias: funcionamento e tratamento* (J. A. Cunha, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1980)
- Minuchin, S. e Fishman, H. C. (1990). *Técnicas de terapia familiar* (C. Kinsch & M. E. F. R. Maia, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Outeiral, J. O. (1994) *Adolescer: estudos sobre a adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Preto, N.G.(1995). *Transformações do sistema familiar na adolescência*. In B. Carter & M. McGoldrick (Orgs.), *As mudanças no ciclo de vida familiar* (M. A. V. Veronese, trad., 2a ed., pp. 223-247). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989)

Segond, P.(1992). Família e transgressão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8(Suplemento), 447-457.

Tiba, I. (1985) Sexo e adolescência. São Paulo: Editora Ática.

Vieytes- Schmitt, C. (1991) L'adolescence – temps de passions. *Therapie Familiale* 12(2) 121-133.

Casamento e família: uma reflexão sobre desafios da conjugalidade contemporânea

Gláucia Diniz

Terezinha Féres-Carneiro

Relações interpessoais constituem uma das questões fundamentais para os psicólogos. Dentre as várias formas de relacionamento, o casamento tem sido uma área que desperta o interesse de pesquisadores, teóricos e clínicos. O comportamento e a interação entre os esposos, quando vistos como um sistema, são influenciados por dois eixos fundamentais. O primeiro diz respeito às características de cada parceiro e à dinâmica interacional que existe entre eles. O segundo está relacionado ao impacto que fatores do ambiente exercem sobre o relacionamento. Inclui-se aqui a presença ou não de filhos, a influência da família de origem de ambos na conjugalidade, o tipo de inserção no mundo do trabalho, a rede de apoio social, a filiação religiosa como alguns de muitos elementos que podem afetar a relação. Esta definição do comportamento de um casal leva em consideração, portanto, a influência de variáveis pessoais, interacionais e sociais.

A experiência conjugal e familiar ocorre em um contexto multisistêmico. A interação entre estes vários níveis é importante e afeta todas as díades, independentemente do modelo de conjugalidade e de vida familiar escolhido. Féres-Carneiro (1998) sintetiza bem um dos dilemas cruciais da experiência conjugal:

“Costumo dizer que todo fascínio e toda dificuldade de ser casal, reside no fato de o casal encerrar, ao mesmo tempo, na sua dinâmica, duas individualidades e uma conjugalidade, ou seja, de o casal conter dois sujeitos, dois desejos, duas inserções no mundo, duas percepções do mundo, duas histórias de vida, dois projetos de vida, duas identidades individuais que, na relação amorosa, convivem com uma conjugalidade, um desejo conjunto, uma história de vida conjugal, um projeto de vida de casal, uma identidade conjugal. Como ser dois sendo um? Com ser um sendo dois” (p. 379).

Questões em torno da definição do que é uma família, do que é um casamento e de quais são os papéis do homem e da mulher, tanto no âmbito familiar quanto social, marcam a cena social e acadêmica a partir da segunda metade do século XX. O fato é que passamos de uma visão estática da vida familiar para uma idéia da família em processo de desenvolvimento e movimento ao longo de um ciclo vital. Saímos de uma definição rígida de papéis para o homem e a mulher para um contexto onde estes papéis estão sendo questionados e ampliados. O determinismo biológico que impregnava esta divisão de papéis foi sendo substituído por uma noção da influência dos fatores históricos, sociais, econômicos e culturais sobre o desenvolvimento individual e consequentemente sobre as expectativas em relação ao desempenho de homens e mulheres nos vários contextos, e de modo especial, no casamento e na família.

A idéia de *crise* associada à identidade da família e à identidade de seus membros, e aos papéis que eles devem desempenhar ganhou popularidade. Fala-se, muitas vezes com saudosismo, de certo tempo em que a vida, os papéis familiares e os valores associados às funções de ambos os esposos eram claros e bem definidos. A idéia da existência de uma crise é ancorada por um pressuposto, raramente desvelado: a mitificação de um modelo de relacionamento. Este modelo, ao ser associado a adjetivos como *normal*, *melhor*, *natural*, passou a ser visto como aquele que atende à *natureza* do homem e da mulher e às necessidades de procriação e manutenção da ordem social. Ganhou, portanto, um status atemporal.

Grupos sociais que idealizam a chamada “família tradicional”, muitas vezes esquecem que ela também foi produto de um momento histórico e social específico, e que as contingências que produziram este arranjo familiar, que durante muito tempo foi visto como a norma e o modelo ideal, já não existem mais. O intrincado conjunto de fatores e circunstâncias que compõem o momento histórico atual está exigindo novas reorganizações conjugais e familiares. Ousaremos propor então que a idéia de crise como falência social, seja substituída pela idéia de crise como momento de transição no contexto social.

Transição é sinônimo de oportunidade. Carter e McGoldrick (1995), ao trabalharem com famílias numa perspectiva sistêmica e do ciclo de vida familiar, chamam a atenção para a complexidade presente nos momentos de transição, que são etapas de passagem de um estágio para outro do processo de desenvolvimento familiar. Nesses momentos, a família pode se apegar à sua forma de funcionar e enrijecer, ou pode se flexibilizar para incorporar novas estratégias de funcionamento e, assim, crescer. Da mesma forma que a família, a sociedade precisa se reorganizar para que seus membros possam prosseguir em seu desenvolvimento, levando em conta novos processos que afetam a dinâmica social.

Compreender os fenômenos que estão provocando esta reorganização dos casamentos e das famílias constitui um desafio importante. Jablonski (1991/1998), ao longo da década de 1990, explorou várias mudanças sociais que estavam produzindo impactos nas relações interpessoais, sobretudo no casamento e na vida familiar. Por entendermos que mudanças sociais são processos que demoram a se sedimentar e por acreditarmos que a análise continua relevante, apresentamos brevemente as questões levantadas pelo autor:

1. A passagem da obediência cega aos valores religiosos para uma situação de religiosidade e cultivo da espiritualidade promove uma resignificação do juramento de amor eterno, uma vez que nesse contexto ganham preponderância os valores pessoais;
2. A transformação social gerada pela modernização e pela urbanização produziu um isolamento relacional da família, que se torna a fam-ilha, afastada de suas origens e apegada à sua intimidade e privacidade. Este isolamento gera ônus para os mem-

bro da díade conjugal, que passa a ter a função de suprir a maior parte das necessidades emocionais um do outro. O peso dessa tarefa gera demandas e conflitos às vezes identificados como insuperáveis pelos cônjuges;

3. A ênfase no amor-paixão como condição *sine qua non* para a manutenção e equilíbrio do relacionamento e a dificuldade que os casais encontram de lidar com a transformação desse amor em um sentimento mais maduro, que possa resistir aos desafios do dia a dia, tem sido uma alegação constante para a dissolução da vida a dois;
4. O aumento na taxa de longevidade está tornando o *até que a morte nos separe* em um momento distante demais. Homens e mulheres, ao viverem mais, têm espaço para questionarem e reavaliarem suas necessidades ao longo do ciclo vital, se permitindo eventualmente, a escolha de um/a outro/a parceiro/a.
5. Os meios de comunicação de massa ganharam um papel preponderante na vida contemporânea. Passaram a atuar como questionadores, divulgadores e até formadores de valores. Em um momento de transição social como este, é importante estarmos atentos ao papel que esses meios têm sobre as pessoas ao retratarem e questionarem as relações homem e mulher, o casamento, e a família.
6. O movimento feminista constitui outro fator, apontado tanto Jablonski (1991/1998) quanto por outros autores (Castells, 1999; Diniz, 1999b; Giddens, 2004; Narvaz e Koller, 2006, 2007) como ação política e social que teve um papel fundamental na mudança das relações entre homens e mulheres.

Os feminismos, em suas diversas vertentes, ao questionarem os direitos tanto pessoais quanto sociais da mulher, abriram espaço para novas idéias e novos padrões de comportamento. Um exemplo marcante do reflexo dessas idéias é a liberação sexual. A concepção de igualdade entre homens e mulheres, associada ao surgimento de métodos contraceptivos eficazes, redimensionou a vivência da sexualidade para as mulheres. A conseqüente valorização da sexualidade e do erotismo, ao se contrapor a valores herdados de uma visão do casamento como monogâmico e duradouro, gera conflitos e dilemas para os parceiros atuais.

A emancipação feminina foi outro subproduto importante dos feminismos. Este fenômeno da emancipação contribuiu para o aumento da necessidade de mulheres de desenvolverem uma identidade própria e as impulsionou a ampliar sua participação social, especialmente no mercado de trabalho. Vale ressaltar que mulheres, principalmente as de classes menos favorecidas, sempre participaram da força de trabalho através da história. Um exemplo foi a revolução industrial que contou com a mão de obra de mulheres solteiras e crianças. Durante o século XX, um contingente de mulheres das classes médias, casadas e com filhos ingressou no mundo do trabalho. Esta entrada maciça de mulheres casadas na força de trabalho é considerada o fator que mudou fundamentalmente as relações familiares ao longo do século passado (Perlin e Diniz, 2005; Diniz, 2004, 1999, 1996; Hare-Mustin, 1988).

A participação da mulher casada no mercado de trabalho provoca alterações no arranjo previamente estabelecido no seio da família tradicional, e promove um questionamento dos papéis e estereótipos de gênero que o justificaram (Diniz, 2004; Narvaz e Koller, 2006). Gênero diz respeito ao código de conduta que rege a organização social das relações entre homens e mulheres. O conceito de gênero passou a ser engendrado a partir daquilo que se convencionou denominar de “segunda onda” do movimento feminista, que ocorreu durante a década de 1960. O movimento feminista americano usou o termo gênero para distinguir a condição biológica de ser homem e ser mulher da herança sócio-cultural que se agrega à noção de masculino e feminino (Diniz, 1999, 2003, 2004; Narvaz e Koller, 2007).

As discussões em torno do conceito evidenciaram a construção relacional e a organização social das diferenças entre os sexos, colocando em questão o determinismo biológico e econômico e as múltiplas relações de poder que perpassam o ser homem e o ser mulher no mundo. Nesse contexto, fica claro o caráter social da vivência da masculinidade e da feminilidade. O fato é que toda cultura, em cada momento histórico propõe parâmetros que organizam as relações entre os sexos (Scott, 1995; Meyer, 1999; Diniz, 1999, 2003; Narvaz e Koller, 2007).

A interação entre gênero e as várias dimensões da experiência de homens e mulheres precisa ser levada em conta. Narvaz e Koller (2007) ressaltam a importância de identificarmos “...produções discursivas que legitimam desigualdades de gênero e normatizam papéis e lugares de gênero nas relações afetivas, sexuais e familiares” (p.216).

O arranjo relacional tradicional estava baseado em uma divisão clara de papéis entre homens e mulheres. O investimento no trabalho e no mundo externo, ou seja, a inserção profissional com o intuito de garantir a sobrevivência e a manutenção da família constituía a função primordial dos homens. Cabia às mulheres lidar com o mundo interno, ou seja, cuidar da administração da casa, da educação dos filhos, e da vida social e emocional da família, garantindo dessa forma o seu bem-estar.

No contexto atual mulheres estão lidando com demandas que limitam sua participação na família, ao passo que os homens estão desenvolvendo outras prioridades além do trabalho, e estão ampliando seu envolvimento com a vida familiar (Diniz, 2004). Essa mudança exige que homens e mulheres tenham flexibilidade para ampliar os padrões de comportamento aprendidos na infância, incorporando ao seu repertório qualidades e competências atribuídas anteriormente ao outro sexo. Féres-Carneiro, Ponciano e Magalhães (2007) chamam atenção para os desafios gerados por essa flexibilização de papéis. As autoras apontam que essa nova forma de funcionar como casal e como família está pautada em uma ideologia individualista, mas que ao mesmo tempo preconiza a igualdade entre os membros da família.

O fato é que o casamento tradicional deixou de ser a norma social. Prevalece hoje uma multiplicidade de modelos e arranjos conjugais e familiares. Féres-Carneiro, Ponciano e Magalhães (2007) propõem que a transição da família tradicional, hierárquica e patriarcal para a família moderna, pautada na renegociação dos papéis e na democratização das relações familiares seja analisada a partir de dois parâmetros – a retração e a intimidade. A retração diz respeito à diminuição do tamanho da família, o que implica em uma saturação emocional e no aumento da responsabilidade dos pais como modelos para os filhos. A intimidade gera desafios para a negociação das identidades pessoais, uma vez que paralelo ao oferecimento de parâmetros de conduta, é função dos pais propiciarem um espaço para a liberdade de escolhas de modo a criar pessoas livres e autônomas.

O objetivo desse texto é promover uma reflexão sobre mudanças que estão ocorrendo nas relações interpessoais, em especial no casamento e na família no Brasil a partir de resultados do Censo 2010 (IBGE, 2012). Tomamos como ponto de partida uma breve contextualização histórica das múltiplas configurações das famílias brasileiras. Em seguida apresentamos e problematizamos dados do Censo 2010 à luz de resultados de

pesquisas. Concluímos com reflexões sobre os desafios gerados pela tensão entre velhos e novos modelos de conjugalidade e de família.

Breve Contextualização Histórica das Configurações das Famílias Brasileiras

A história do Brasil, da colonização aos dias atuais, nos fornece os parâmetros para entendermos a diversidade de arranjos conjugais e as múltiplas configurações das famílias brasileiras. Diniz e Coelho (2005) ressaltam que essa contextualização histórica, social e cultural é fundamental para compreendermos a intrincada teia que une o passado e o presente:

“... a compreensão da vida conjugal e familiar de hoje pressupõe uma visão crítica acerca dos modelos naturalizantes de família que surgiram ao longo do tempo. Tal postura crítica é fundamental para o reconhecimento da riqueza e diversidade da vida familiar brasileira” (p. 139).

A colonização européia deixou marcas em nossa sociedade. A sociedade brasileira foi e é, no entanto, produto da interação entre diversos grupos étnicos e sociais com formas de organização próprias. Os processos de miscigenação de raças, costumes e valores estão presentes e dão características próprias à nossa sociedade até os dias de hoje (Diniz e Coelho, 2005).

O modelo de família extensa do tipo patriarcal predominou durante muito tempo em algumas regiões do Brasil. Nesse modelo de família havia uma expectativa clara em torno do papel da mulher - ela devia ser doce, passiva e obediente para com os pais, irmãos e maridos. Neder (1994) ressalta, no entanto, que mesmo dentro das famílias patriarcais de origem ibérica e tradicional havia diferenças. A autora aponta que a família patriarcal dos engenhos nordestinos era diferente das famílias patriarcais do sudeste do Brasil. Essas famílias tinham em comum o caráter repressivo, conservador, disciplinador e controlador. Entretanto, o papel da mulher divergia nos dois contextos: nos engenhos elas tinham suas vidas circunscritas à casa grande e marcadas por atitudes de subalteridade e subserviência; no sudeste elas tinham uma vida mais ativa, pois cabia a elas administrar as fazendas durante os períodos de ausência dos homens em função dos processos de colonização das “entradas e bandeiras”.

As famílias de indígenas e negros também eram caracterizadas pela mesma diversidade presente nas famílias brancas. Pessoas de culturas diferentes e de diversas regiões do continente africano foram trazidas para o Brasil e vivenciaram processos de aculturação distintos em função da região do país em que foram alocadas. De forma similar, as tribos indígenas possuíam costumes diversificados e passaram por processos de aculturação diversos. Esses grupos familiares compartilhavam, entretanto, a precariedade das condições de vida, marcadas pela presença constante de depreciação, descaso, preconceito e exclusão social mesmo após a independência e o fim da escravidão (Diniz e Coelho, 2005; Neder, 1994; Bruschini, 1981).

Levar em conta toda essa diversidade cultural implica em refletir também sobre o lugar do casamento para esses grupos sociais. O casamento legal era uma prerrogativa da parcela da população de raça branca e economicamente privilegiada. Entre negros e migrantes das demais classes sociais predominavam as uniões consensuais, apesar das ameaças de punição da Igreja. Esse processo demarcava a existência de contradição entre a moral vigente e as práticas sociais. O casamento formal era importante para as camadas abastadas que tinham preocupação com a legitimidade da prole e com a herança (Diniz e Coelho, 2005; Samara, 1987).

Mulheres de raça negra raramente contraiam o matrimônio oficialmente. Falci (2001) aponta que tal comportamento não pode ser confundido com falta de compromisso com a vida conjugal e familiar. Da mesma forma que elas podiam ter companheiros temporários, também podiam ter relacionamentos estáveis e duradouros. Essas diferenças em torno da vivência da conjugalidade são válidas para mulheres de descendência indígena e de outras origens étnicas. Essas famílias das classes populares, construídas com base na informalidade, eram caracterizadas por forte dependência da rede de parentesco para garantir o cuidado dos filhos assim como o suprimento de necessidades econômicas. Elas eram e ainda costumam ser olhadas e avaliadas de forma preconceituosa (Diniz e Coelho, 2005; Praciano, 2011).

Essa breve reflexão histórica é importante por dar sentido e colocar em perspectiva resultados do Censo 2010 (IBGE, 2012). Os resultados divulgados estabelecem uma comparação entre a realidade brasileira do ano 2000, ou seja, no início da década com a realidade do ano de 2010, final da primeira década do século. Esses dados precisam e devem ser objeto de análise e reflexão.

As Mudanças nos Casamentos e nas Famílias Brasileiras

A vida conjugal e familiar no Brasil sofreu mudanças profundas nas duas últimas décadas. Dados do Censo 2010 divulgados recentemente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012) mostram tendências que estão reconfigurando casamentos e famílias de todas as classes sociais e em todas as regiões do país. Os resultados apontam que mudanças nas formas de viver e de se relacionar são afetadas por fatores econômicos, ambientais, culturais.

Os dados do Censo 2010 evidenciam que o número de pessoas unidas por casamentos civis e religiosos diminuiu ao longo da década 2000-2010: passou de 49,4% para 42,9%. A adesão a uma crença religiosa apareceu com um fator relevante para a formalização da união que acontece com maior frequência entre pessoas que se declararam católicas – 37,5%, ou evangélicas – 26,5%. Acompanhando tendência similar, o número de pessoas casadas caiu de 37,0% para 34,8%. Homens tendem a se casar em torno dos 25,9 anos e as mulheres em torno dos 23 anos. Na região Sudeste, homens e mulheres tendem a se casar mais tarde do que nas demais regiões.

Uma constatação importante é que 69,3% das pessoas no Brasil escolhem parceiras/os da mesma cor/raça. Esse comportamento é mais marcante entre brancos (74,5%), pardos (68,5%) e indígenas (65%). Entre os/as respondentes de raça negra, os homens tenderam a escolher mulheres negras em menor percentual (39,9%) do que as mulheres negras (50,3%) escolhem homens do mesmo grupo.

A escolaridade é outra dimensão importante ligada à escolha de parceiros/as. Em 2010 68,2% das pessoas estavam unidas a parceiros/as do mesmo nível de instrução, enquanto que em 2000 eram 63%. O nível educacional parece ser mais relevante para mulheres – 51,2% das mulheres com nível superior completo têm como parceiro homens do mesmo nível educacional. Entre os homens essa proporção é de 47%. Féres-Carneiro (1997), referindo-se ao estudo de Kenrich, Sadala, Groth e Trost (1990), ressalta dados importantes para entendermos essa diferenciação entre homens e mulheres. Segundo a autora:

“mulheres são mais criteriosas ao escolherem parceiros para qualquer nível de envolvimento, enquanto os homens o são apenas quando escolhem parceiras para fins de casamento. Atributos como compreensão, gentileza e inteligência são avaliados pelos homens como pouco importantes na parceria

potencial quando se trata de um envolvimento para fins sexuais, o mesmo não ocorrendo com as mulheres em relação às suas escolhas” (p. 352)

Os dados do censo mostraram que o nível educacional tem relação direta com a taxa de fecundidade. Mulheres sem instrução e com ensino fundamental incompleto chegam a ter três (3) filhos, ao passo que mulheres com nível de ensino superior completo tendem a ter uma taxa de fecundidade de um (1) filho.

Chama atenção o fato de que a taxa de fecundidade, definida como o número médio de filhos que uma mulher teria ao final de seu período fértil, vem caindo no país nos últimos setenta anos – passou de 6,16 em 1940 para 1,90 em 2010. O IBGE (2012) aponta que a taxa atual está abaixo do nível de reposição, que é de 2 filhos por mulher. Apenas a região norte do país ainda mantém uma taxa de reposição acima desse nível desejado. Importante ressaltar também a relação entre renda e fecundidade – a taxa de fecundidade de mulheres com rendimento domiciliar *per capita* acima de um (1) salário mínimo também fica abaixo do nível de reposição (IBGE, 2012).

Mudanças na taxa de fecundidade vêm alterando a estrutura das famílias: hoje 20,2% das famílias são formadas por casais sem filhos; esse percentual era de 14,9% no início da década. Famílias compostas por casais com filhos residem predominantemente nas áreas rurais, local onde historicamente as taxas de fecundidade são mais elevadas e o apego a valores tradicionais é maior. Processos de migração e urbanização vêm afetando a configuração das famílias brasileiras.

Os dados do IBGE (2012) revelaram que no grupo formado por pessoas entre 20 a 29 anos de idade, 53,6% dos homens e 38,5% das mulheres nunca viveram e nem viviam em união quando responderam ao censo. Jablonski fez uma pesquisa longitudinal nos anos 1988, 1993, 2003, e 2009 sobre as expectativas de jovens solteiros em relação ao casamento. O objetivo da pesquisa foi identificar como pessoas jovens de ambos os sexos lidam com os dilemas provocados pela presença de velhos e novos modelos de conjugalidade. A última pesquisa contou com 436 participantes (200 do sexo masculino e 236 do sexo feminino), com idade entre 18 e 25. Todos eram estudantes em faculdades públicas e particulares da cidade do Rio de Janeiro e de outras localidades do estado.

Dados das coletas realizadas mostraram que a maioria dos jovens - 91%, 86%, 86% e 82% respectivamente - afirmou ter a intenção de casar. É fato que houve uma diminui-

ção dos índices ao longo do período, mas o percentual encontrado mostra que a idéia de casamento não encontra rejeição entre jovens (Jablonski, 2011).

A intenção de casar não implica necessariamente em contrair uma união formal. A vida a dois pode assumir diversos formatos, tais como a coabitação, definida como viver junto sem papel assinado. Outro modelo de vida a dois possível é o “viver junto de forma separada”, ou seja, as pessoas se definem como casal, mas vivem em residências distintas, preservando assim um espaço para suas individualidades.

Outra pergunta formulada aos jovens foi se eles acreditam que passarão “o resto da vida com uma só pessoa”. Paradoxalmente os índices de resposta encontrados – 49%, 66%, 75,6% e 71,4% são elevados, e mostram um aumento seguido de um pequeno recuo. Apesar das dificuldades para manter um relacionamento, o autor entende que esse dado reflete o fato de que as pessoas desejam que suas relações sejam bem sucedidas independentemente da realidade que os cerca – aumento das taxas de divórcio e separação. Jablonski (2011).

Houve um aumento nas uniões consensuais na sociedade brasileira – essas uniões subiram de 28,6% para 36,4% entre 2000 e 2010. Elas continuam mais freqüentes entre pessoas com rendimentos menores e com idade inferior a 39 anos. A distribuição também é marcada pela categoria raça/cor – 46,6% de pretos e 42,6% de pardos disseram viver nesse tipo de união.

As diferenças regionais também permanecem evidentes – enquanto o Amapá apresentou o maior percentual de uniões consensuais (63,5%), Minas Gerais apresentou o menor (25,9%) (IBGE, 2012). Esse dado revela a permanência de dimensões históricas. Apesar da melhoria da condição econômica de grande parte da população, em função do desenvolvimento de políticas sociais, ainda prevalece uma grande discrepância econômica e de acesso a bens e serviços entre as diversas camadas da sociedade e as regiões brasileiras. De acordo com análise do IBGE (2012), a experiência de união estável é maior entre pessoas que têm rendimento de até salário mínimo, que vivem, portanto em condições socioeconômicas precárias.

O número de pessoas divorciadas praticamente dobrou – foi de 1,7% em 2000 para 3,1% em 2010. O Distrito Federal apresentou o maior índice de pessoas divorciadas

(4,2%) seguido dos estados do Rio de Janeiro e Mato Grosso do Sul, ambos com 4,1%. O Maranhão foi o estado brasileiro com menor percentual de pessoas divorciadas – 1,2%. O percentual de pessoas separadas também aumentou – foi de 11,9% em 2000 para 14,6% em 2010. O Rio de Janeiro foi o estado brasileiro que apresentou o maior percentual de separações – 17,5%.

Mais pessoas estão vivendo sozinhas no país. De acordo com o IBGE (2012) as denominadas *unidades domésticas unipessoais*, ou seja, domicílios com apenas um morador/a, passaram de 9,2% em 2000 para 12,1% em 2010. Fatores como a centralidade do trabalho, o estresse, a falta de tempo, a presença de maior sentimento de liberdade, a necessidade de experimentar múltiplos relacionamentos podem explicar o crescimento desse tipo experiência “familiar”.

A constatação do aumento da chefia feminina foi outro resultado marcante do Censo de 2010 (IBGE, 2012). A proporção de famílias sob a responsabilidade de mulheres passou de 22,2% no ano 2000 para 37,3% em 2010. Um dado interessante é que mesmo em lares que contam com a presença de cônjuge, a chefia feminina cresceu de 19,5% para 46,4% nessa década. O IBGE (2012) aponta que processos como o ingresso maciço de mulheres no mercado de trabalho, o aumento da escolaridade superior entre o contingente feminino da população e a mudança de postura em relação ao papel social de mulheres estão relacionados com essa mudança.

Famílias reconstituídas, formadas em função de separação ou morte dos cônjuges representam hoje 16,3% entre os casais. Wagner e Féres-Carneiro (2000) chamam atenção para a importância de se conhecer as características e dinâmicas das famílias reconstituídas. O luto pela perda da família intacta precisa ser feito. As autoras apontam que o movimento de saída e de entrada de novos membros no grupo familiar afeta a dinâmica de funcionamento da família. Ocorre alteração nas figuras e nos padrões de autoridade; no uso de estratégias educativas; no exercício de papéis; nos processos de comunicação e de trocas afetivas.

As relações homoafetivas constituem uma nova configuração conjugal e familiar. A proporção de uniões entre pessoas do mesmo sexo também foi objeto de análise. Os dados mostraram que mais da metade de casais do mesmo sexo - 52,6% residem na região Sudeste. Algumas características das pessoas envolvidas nesse modelo de relação cha-

maram atenção: 25,8% possuem nível educacional superior completo; 81,6% declararam como estado civil “solteiro/a”.

A informalidade marca também as uniões homoafetivas - 99,6% declararam que vivem em união consensual. Tal fato pode parecer paradoxal, se for levado em conta outro dado relativo à filiação religiosa: 47,4% dos/as respondentes se disseram católicos enquanto 20,4% afirmaram não ter religião. Essa situação revela o lugar de exclusão e preconceito com que essas uniões ainda são vistas e a falta de legislação pertinente por parte do estado brasileiro.

Os dados do Censo 2010 (IBGE, 2012) revelam as transformações e as tendências que estão produzindo novas configurações de família e de vivência da conjugalidade. Deixam antever também os fatores históricos e sociais que estão levando a essas transformações. Féres-Carneiro (1998) aponta a importância desse tipo de dado ser objeto de estudos aprofundados:

“As transformações sociais que vêm afetando a vivência da conjugalidade tanto em casais heterossexuais como em casais homossexuais têm relevante influência na formulação das teorias psicológicas e, conseqüentemente, na prática clínica. É importante, portanto, verificar a extensão e a natureza das diferenças que se estabelecem nos diversos tipos de conjugalidade para, a partir daí, podermos construir modelos mais adequados de atendimento ao casal, seja ele heterossexual, gay, ou de lésbicas” (p. 393).

É nosso entendimento que a diversidade de modelos de vida conjugal e familiar apontados pelo Censo 2010 (IBGE, 2012) revela a força dos processos de transformação social e de seus impactos sobre as relações interpessoais. A complexidade desses processos e suas implicações na vida pessoal, conjugal, familiar e social merecem atenção e pesquisa.

Reflexões

Fala-se em *crise* nas relações homem- mulher, na família e no casamento. Como identificar essa crise? Pela alardeada perda de valores? Pelo aumento do número de divórcios ou pelo aumento da diversidade de formas de ser casal e família como apontam os dados do Censo 2010? O fato é que a estrutura das famílias brasileiras mudou. Hoje é

grande o número de casais sem filhos, de famílias monoparentais e de famílias reconstituídas. As uniões estão acontecendo mais tarde e o número de filhos está diminuindo. A aceitação do divórcio e do recasamento tem gerado novas experiências de vivência da afetividade e do parentesco. A união entre pessoas do mesmo sexo é um tema tratado cada vez mais com naturalidade (Diniz, 2009).

Vimos que fatores econômicos, sociais e culturais contribuíram para essas mudanças. Bernardo Jablonski (1991/1998), já ao longo da última década do século XX chamava atenção com suas pesquisas para os impactos de distintos processos sobre o casamento e a família. O autor destacou o papel dos movimentos sociais, em especial os feministas, assim como das conseqüências de processos como a modernização, a urbanização, a influência dos meios de comunicação de massa, as mudanças em relação à religiosidade, o acirramento do individualismo e a diminuição dos vínculos com a família extensa na produção de uma demanda por novos modelos familiares.

Carter e Peters (1996) chamaram atenção, ao final da mesma década, para outro fator igualmente relevante - a velocidade das transformações na função do casamento. Na primeira metade do século, a função do casar era para ter filhos e constituir família. Para a mulher, o casamento significava a única forma de ter sexo. No rol das expectativas contemporâneas para o casamento, as pessoas querem além de ter filhos, encontrar felicidade, realização pessoal, amor, o exercício de uma sexualidade satisfatória e companheirismo.

O movimento feminista trouxe para a mulher a possibilidade de questionar a maternidade como a única, ou a principal fonte de realização, ou o casamento como o local de exercício de sua sexualidade. Hoje uma mulher pode optar por viver plenamente sua sexualidade dentro ou fora de um relacionamento estável. Pode ter ou não ter filhos. E pode também optar por investir em sua própria carreira e não em ser uma potencializadora da carreira e do sucesso do marido. Nesse contexto, homens estão sendo convidados a rever seu papel no casamento, na família, no trabalho e na sociedade.

Fica evidente que homens e mulheres, seja em relacionamentos hetero ou homoafetivos, estão sendo desafiados a lidar com vários dilemas. Questões de gênero, como a divisão de poder, a reorganização dos papéis e funções na família demandam flexibilidade e negociação. Casais precisam encontrar espaço para a individualidade e a conjugalidade.

As demandas decorrentes da vida familiar e da inserção no mundo do trabalho tornam o tempo um bem precioso. A interação família-trabalho acaba por gerar conflitos em torno de questões como a divisão do trabalho doméstico, o ter ou não ter filhos, e quem assume responsabilidade pelo cuidado dos filhos. Todos esses fatores carregam o potencial de produzir estresse e de afetar a qualidade das relações. O desgaste pode resultar em conflitos que venham a por em risco a duração do casamento.

A efemeridade cada vez maior dos relacionamentos - namoros, casamentos - é uma característica da sociedade de hoje. Pesquisa de Féres-Carneiro, Ziviani e Magalhães (2011) aponta para o desafio que é compreender a diversidade de arranjos conjugais viventes na sociedade atual. A satisfação conjugal resulta da combinação complexa entre fatores internos e externos, e essa interação cria muitas possibilidades de relação. Clínicos e pesquisadores enfrentam, portanto, o desafio de compreender dimensões que afetam a vida conjugal e familiar no mundo contemporâneo.

Vivemos um momento de re-significação dos vínculos afetivos e sociais. Em tempos de transição, indivíduos, família e sociedade enfrentam desafios. Em texto de 1994, Bruschini e Ridenti já apontavam que um desafio fundamental está relacionado à capacidade de questionarmos a existência de um único modelo adequado de casamento e de família para que possamos considerar as novas formas de relações interpessoais e de estruturas familiares que estão surgindo como modelos possíveis. O importante é ficar claro que toda sociedade, em diferentes momentos históricos, é confrontada com novas construções identitárias e relacionais.

Referências Bibliográficas

Bruschini, C. (1981). Teoria crítica da família. *Cadernos de Pesquisa*, 37, 98-100.

Bruschini, C. e Ridenti, S. (1994). Família, casa e trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, 88, 30-36.

Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *O ciclo de vida familiar: uma estratégia para a terapia de família*. Porto Alegre: ARTMED.

Carter, B. & Peters, J. K. (1996). *Love, honor and negotiate: making your marriage work*. New York: Pocket Books.

- Castells, M. (1999). A era da informação: economia, sociedade e cultura – Vol. 2: *O poder da identidade*. São Paulo: Paz e Terra.
- Diniz, G. R. S. (2009). O casamento contemporâneo em revista. Em T. Féres-Carneiro (Org.), *Casal e família: permanências e rupturas* (pp. 135-155). São Paulo: Editora Casa do Psicólogo.
- Diniz, G. R. S. & Coelho, V. L. D. (2005). A História e as histórias de mulheres sobre o casamento e a família. Em T. Féres-Carneiro (Org.), *Família e casal: efeitos da contemporaneidade* (pp. 138-157). Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio.
- Diniz, G. R. S. (2004). Mulher, trabalho e saúde mental. Em W. Codo (Org.), *O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho* (pp. 105-138) Petrópolis: Vozes.
- Diniz, G. R. S. (2003). Gênero e Psicologia: questões teóricas e práticas. *Psicologia Brasil*, 2(1), 24-28.
- Diniz, G. R. S. (1999). Homens e mulheres frente à interação casamento-trabalho: aspectos da realidade brasileira. Em T. Féres-Carneiro (Org.), *Casal e família: entre a tradição e a transformação* (pp. 31-54). Rio de Janeiro: NAU.
- Diniz, G. R. S. (1999b). Condição Feminina: Fator de Risco Para a Saúde Mental? Em M. G. Torres da Paz e A. Tamayo (orgs.), *Escola, Saúde e Trabalho: Estudos Psicológicos* (pp. 181-197). Brasília: Editora UnB.
- Diniz, G. R. S. (1996) Dilemas de trabalho, papel de gênero e matrimônio em casais que trabalham fora em tempo integral. Em T. Féres-Carneiro (Org.), *Coletâneas da ANPEPP: Relação amorosa, casamento, separação, terapia de casal* (pp. 101-111).
- Falci, M. (2001). Fronteiras de liberdade: ser escravo no sertão. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, v. 413, n.out/dez, 77-86.
- Féres-Carneiro, T. (1997). A escolha amorosa e interação conjugal na heterossexualidade e na homossexualidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 10(2), 351-368.
- Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(2), 379-394.

Fères-Carneiro, T., Ziviani, C. & Magalhães, A. S. (2011). Arranjos amorosos contemporâneos: sexualidade, fidelidade e dinheiro na vivência da conjugalidade. In: Em T. Féres-Carneiro (Org.), *Casal e família: conjugalidade, parentalidade e psicoterapia* (pp. 43-59). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Féres-Carneiro, T., Ponciano, E. & Magalhães, A. S. (2007). Família e casal: da tradição à modernidade. Em C. M. de O. Cerveny (Org.), *Família em movimento* (pp. 23-36). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Giddens, A. (2005). *Mundo em descontrole: o que a globalização está fazendo de nós*. Rio de Janeiro/São Paulo: Record.

Hare-Mustin, R. T. (1988). Family change and gender differences: Implications for theory and practice. *Family Relations*, 37, 36-41.

IBGE, (2012). Censo 2010: Uniões consensuais já representam mais de 1/3 dos casamentos e são mais frequentes nas classes de menor rendimento. Retirado de: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm

Jablonski, B. (2011). O país do casamento segundo seus futuros habitantes: pesquisando atitudes e expectativas de jovens solteiros. Em T. Féres-Carneiro (Org.), *Casal e família: conjugalidade, parentalidade e psicoterapia* (pp. 27-42). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Jablonski, B. (1991/1998). *Até que a vida nos separe: a crise do casamento contemporâneo*. Rio de Janeiro: Agir.

Meyer, D. E. E. (1999). Saúde da Mulher: indagações sobre a produção de gênero. *O Mundo da Saúde*, 23(2), 113-119.

Narvaz, M. G. e Koller, S. H. (2006). Famílias e Patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 49-55.

Narvaz, M. G. e Koller, S. H. (2007). A marginalização dos estudos feministas e de gênero na psicologia acadêmica contemporânea. *Psico*, 38(3), 216-223.

Neder, G. (1994). Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. Em S. Kaloustian (org), *Família Brasileira, a base de tudo*, 26-46. São Paulo: Cortez/UNICEF.

Praciano, M. S. G. (2011). Repercussões transgeracionais nas relações familiares de mulheres de baixa renda de Manaus. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Orientação: Gláucia R. S. Diniz

Perlin, G. B. e Diniz, G. R. S. (2005). Casais que trabalham e são felizes: mito ou realidade? *Psicologia Clínica*, 17 (2), 15-29.

Samara, E. M.(1987). Tendências atuais da história da família no Brasil. Em M. Almeida (Org.), *Pensando a família no Brasil: da colônia à modernidade* (pp. 25-36). Rio de Janeiro: Espaço e Tempo/Editora UFRJ.

Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 20(21), 71-99.

Wagner, A. e Féres-Carneiro, T. (2000). O recasamento e a representação gráfica da família. *Temas em Psicologia*, 8(1), 11-19.

Sexismo e heterossexismo: do impacto sobre a saúde às possibilidades de prevenção

Sheila Giardini Murta

Zilda A. P. Del Prette

Almir Del Prette

Valeska Zanello

Introdução⁴³

A concepção socialmente construída de que mulheres são inferiores aos homens, ou sexismo, e de que indivíduos não heterossexuais são inferiores aos heterossexuais, ou heterossexismo, têm se mostrado frequentemente associada à violações de direitos humanos (Mattar, 2008; Mott, 2006). A violência contra a mulher (Heise, 1994; Bandei-

43 Este trabalho foi desenvolvido durante Pós-Doutorado da primeira autora (Bolsa CNPq, Processo 150091/2009-5), junto ao grupo de pesquisa do segundo e terceiro autores, na Universidade Federal de São Carlos (<http://www.rihs.ufscar.br>)

ra, 2009) e a homofobia, entendida como a aversão, a hostilidade e violência dirigida a homossexuais (Borges & Meyer, 2008; Borrilo, 2009; Mott, 2006), estão entre as consequências mais diretas do sexismo e do heterossexismo, respectivamente. A discriminação⁴⁴ contra estes grupos não se baseia apenas das diferenças de gênero e de orientação sexual, mas também em outros marcadores sociais, como raça e classe. Assim, mulheres e homossexuais pobres, negros e de baixa instrução, no Brasil, tendem a ser ainda mais estigmatizados do que mulheres e homossexuais brancos, ricos e mais instruídos (Carrara & Vianna, 2006). A valoração da sexualidade a partir do modelo heteronormativo está entre os determinantes do sexismo e heterossexismo. Neste modelo, os papéis de gênero e as orientações sexuais são atrelados às categorias macho e fêmea, vistas como distintas e complementares. O exercício da sexualidade para outros fins que não a reprodução, a sexualidade vivenciada por pessoas do mesmo sexo e os papéis de gênero, que fogem do binômio masculino-feminino, representam, nesta ótica, uma anormalidade. Seguindo o modelo heteronormativo, as práticas culturais promovem um processo de “vigilância de gênero” que estigmatiza e impede o acesso aos direitos de todos os que se desviam da orientação sexual normativa (heterossexual), do modelo familiar (homem e mulher como núcleo inicial) e dos papéis de gênero considerados “certos”, ou seja, masculino e feminino, com diferenças rigidamente demarcadas (Borrilo, 2009). Os resultados nocivos do modelo heteronormativo recaem, portanto, sobre todos, desviantes ou não.

Este capítulo tem por objetivo abordar o impacto do sexismo e heterossexismo sobre a saúde e as possibilidades de prevenção a tais fatores de risco para a saúde mental. O texto está organizado em quatro partes. Na primeira parte, discute-se a construção cultural de gênero. Na segunda, são tratadas as relações entre sexismo, heterossexismo e saúde. Na terceira, são abordadas propostas de ações preventivas, normativas/sociais e educacionais/pessoais, segundo as políticas públicas atuais brasileiras e a literatura, nacional e de outros países especializada em prevenção em saúde mental, gênero e saúde. Na quarta, são considerados os desafios para a pesquisa e a formação profissional na área.

44 No mês de novembro de 2010, ocorreram em São Paulo lastimáveis manifestações homofóbicas com assassinatos de várias pessoas. Os fatos, envolvendo a participação de esquadrões policiais, foram amplamente noticiados pela mídia.

Gênero como Construção Cultural

O termo “sexismo” pode ser definido como a discriminação e a desqualificação de um sujeito em função do seu sexo (Houaiss & Villar, 2001). No entanto, para entender o sexismo é necessário retornar à história da sociedade ocidental no que tange às relações de gênero. Gênero não é apenas uma representação social da diferença sexual, mas antes é uma construção cultural que valora de maneira desigual, hierárquica, a própria diferença sexual que ela produz (Butler, 2003). Butler afirma que “os limites da análise discursiva do gênero pressupõem e definem por antecipação as possibilidades das configurações imagináveis e realizáveis do gênero na cultura” (Butler, 2003, p. 29). Com esta afirmação, a autora enfatiza a idéia de que é impossível o acesso à diferença “natural” sexual, pois o que dá acesso, já sempre de forma interpretada, é a própria linguagem. Segundo Butler, não é o sexo que cria o gênero, mas antes o gênero quem cria o sexo. Nossa cultura é marcada por um discurso hegemônico binário, o qual nos faz ver o mundo em uma dicotomia (Derrida, 1999a; Derrida, 1999b). Este binarismo se reflete também na categorização de toda a diversidade humana sob a chancela de “homem” e “mulher” (Butler, 2003).

Para Butler (2003), a base da concepção binária de gênero tem como *background* a crença numa metafísica do sujeito, a qual pressupõe uma noção de identidade substantivada. Ou seja, seria da própria noção metafísica de “substância”, marca da história do pensamento ocidental, que deriva a noção de identidade como algo permanente.

Nicholson (2000) aponta que a noção de identidade sexual se firma no século XVIII, no bojo de uma novidade interpretativa em relação ao conhecimento do corpo. Se até o século XVII a diversidade de corpos era compreendida de modo unitário (o corpo da mulher como um corpo masculino em falta, menos desenvolvido), a partir de então firma-se o binarismo, isto é, a idéia de que corpos femininos e masculinos são *essencialmente* diferentes. Tais diferenças levariam a expressões de comportamentos e sentimentos diferenciados. Ou seja, não é que diferenças corporais não fossem percebidas antes do século XVII, mas houve uma crescente compreensão da natureza dos seres humanos em termos das configurações específicas da matéria: “Assim, os aspectos físicos ou materiais do corpo cada vez mais assumiram o papel de testemunhas da natureza do eu que esse corpo abrigava” (Nicholson, 2000, p. 7). A metafísica materialista, característica da época, não significou a construção de novas distinções sociais *ex-nihilo*, mas a elaboração das distinções previamente existentes, por novos meios. O sexo deixou de

ser categoria sociológica, para ser uma categoria ontológica (Casares, 2008). O sentido das características físicas, antes compreendidas como marca, sinal, passam a ser compreendidas como o que dá origem. Trata-se de um determinismo biológico, noção esta face à qual o feminismo reagiu séculos depois.

Segundo Nicholson (2000), o conceito de gênero surge no século XX como uma contestação à determinação social a partir das marcas e diferenças corporais. Em um primeiro momento, a reação se deu através de uma discordância e de uma concordância parciais com o determinismo biológico. A discordância diz respeito à compreensão da influência dos fatores sociais no comportamento humano. E a concordância diz acerca da existência de um corpo biológico *a priori*. Isto é, neste momento, o gênero foi compreendido como uma modelação social a partir de diferenças corporais existentes em si mesmas. Gênero, neste sentido, é tomado como noção oposta à idéia de sexo. Décadas mais tarde, sobretudo com a contribuição de Butler, a própria idéia de uma diferença corporal *a priori* foi questionada. O que se colocou em evidência foi a impossibilidade de se ter acesso ao corpo, fora de uma cultura que já, de antemão, não o interpretasse e categorizasse. Neste viés, compreende-se que é o gênero quem constrói o modelo binário sexual- corporal, mas também social.

Além disto, Butler (2003) aponta: “como fenômeno inconstante e contextual, o gênero não denota um ser substantivo, mas um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes” (Butler, 2003, p. 29). Isto é, a noção de gênero não deve ser entendida como unidade e identidade pressupostamente estável. É justamente neste pressuposto (de estabilidade e unidade) que repousa a “exigência”, a naturalização, da existência de um desejo pelo sexo oposto. Ou seja, a heterossexualidade compulsória. O sexo procriador é o modelo, cuja suposta naturalidade, dá força a este pensamento. Corpos “naturais”, sexo “natural”: diferenças “incontestáveis” (físicas!), desejos naturais e “saudáveis”. Como se qualquer coisa relacionada ao ser humano, pudesse ser compreendida de forma a-simbólica, simplesmente “natural”.

Com Butler (2003), trata-se de apontar que não é a diferença física que sustenta a desigualdade social, mas antes é a desigualdade construída sócio e historicamente que classifica os corpos a partir de uma diferença criada, valorada e hierarquizada. As relações de gênero são, portanto, antes de mais nada, relações de poder. No ocidente, caracterizou-se por uma desvalorização das mulheres e uma afirmação de uma heteros-

sexualidade naturalizada, que foi potencializada ainda mais na afirmação do casamento como um ideal, lugar onde o sexo, e suas forças subjacentes, poderiam ser controlados. Principalmente, a afirmação da monogamia para as mulheres (Del Priore, 2005). Segundo Casares (2008), com a assunção da burguesia, tratava-se, sobretudo, de garantir que os herdeiros fossem mesmo filhos do marido. É esta matriz binária, heterossexual, com posições assimétricas de poder e direitos para homens e mulheres, que se constituiu como parâmetro a partir do qual outras formas de sexualidade passaram a ser compreendidas, interpretadas e desqualificadas.

Nela, a mulher tomou o lugar relacionado à passividade, à emotividade, à fraqueza. O homem foi associado à virilidade sexual e laborativa (Nicholson, 2000; Zanello & Gomes, 2010). E mais, o feminino foi qualificado como inferior, assim como tudo aquilo que dele se aproxima. Algumas das formas de ser humanas, julgadas a partir destes ideais, passaram a ser perseguidas e excluídas, tanto de forma clara e aberta (assassinatos, julgamentos, banimentos), como de forma mais invisível, através do controle social (como o xingamento, a piada, a exclusão), caracterizando o que Foucault denomina de microfísica do poder. Enquanto valor apregoado na cultura, fez-se presente não mais apenas fora dos sujeitos, mas constituindo-os. Isto é, passou-se de um poder repressivo, para o que Foucault (1977) denomina de poder constitutivo.

Isto se evidencia, sobretudo, na afirmação da masculinidade. Badinter (1992) aponta o quanto ser homem é uma construção que se dá no imperativo mais do que no indicativo. Para ela, a frase “seja homem!”, repetida frequentemente aos meninos, aponta que a virilidade não seria algo “natural”. Ser “homem” implica um trabalho que parece não ser exigido das mulheres, pois ninguém diz a elas “seja mulher!”. A virilidade deve ser provada, construída, “fabricada”. Welzer-Lang (2004) destaca que o drama desta virilidade é ser posta à prova a todo o momento, devendo ser “negativa”, construída reativamente como um “não ser mulher”. Nas palavras de Joan Scott (1990, p. 15): “A idéia de masculinidade repousa sobre a repressão necessária de aspectos femininos - do potencial bissexual do sujeito - e introduz o conflito na oposição do masculino e do feminino”. Isto é, a homofobia teria em seu fulcro uma misoginia. Esta está, portanto, presente tanto no sexismo quanto no heterossexismo.

Sexismo, Heterossexismo e Saúde

As práticas excludentes e opressoras, derivadas do sexismo e do heterossexismo, têm impedido ou dificultado o pleno desenvolvimento das potencialidades das mulheres e das pessoas LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros), por meio da restrição de oportunidades educacionais e de trabalho, com repercussão negativa na sociedade e na economia, em diferentes lugares do mundo (Bandeira, 2009; Heise, 1994; Matthews & Adams, 2009; Roberts, 1998; Schwartz & Lindley, 2009). Do ponto de vista social, o impacto pode ser visto em suicídios e assassinatos (Borrillo, 2009; Carrara & Vianna, 2006; Mott, 2006; Sieben & Wallowitz, 2009), violência pelo parceiro íntimo (Anacona, 2008; Cordeiro, Heilborn, Cabral & Moraes, 2009; Hernandez & Mendoza, 2009; Schraiber, D'Oliveira & França Jr., 2005) e transmissão da violência entre gerações (Williams, Maldonado & Padovani, 2008).

No caso das pessoas LGBT, a homofobia se revela na forma de piadas aparentemente inocentes, injúrias, depreciação, compaixão, negação de direitos e rotulação da homossexualidade como doentia e anormal. Esta discriminação, disfarçada ou manifesta, contribui para a autoestigmatização ou violência interiorizada (Mathews & Adams, 2009). Os sentimentos de inadequação pessoal, culpa, ansiedade e vergonha, além de transtornos como depressão e abuso de substâncias psicoativas, são alguns dos efeitos perversos do heterossexismo (Borges & Meyer, 2008; Borrillo, 2009). Em se tratando das mulheres, um dos custos do sexismo é a maior incidência de transtornos mentais na mulher do que nos homens, especialmente os de ansiedade e depressão, conforme estudos com amostra brasileira (Andrade, Viana & Silveira, 2006) e estrangeira (Le, Munoz, Ippen & Stoddard, 2003). Entre os determinantes destes transtornos, encontram-se a dificuldade em controlar a própria vida e a exposição a condições coercitivas de vida, características das interações marcadas pelo sexismo no âmbito da família, do casamento e do trabalho (Albee, 1981).

Estudos sobre a depressão no ciclo de vida da mulher consideram as mulheres adolescentes, gestantes e fumantes como particularmente vulneráveis (Le e cols., 2003). Segundo estes estudos, a depressão pode ser acompanhada por estratégias de enfrentamento nocivas à saúde como o uso de álcool e tabaco, o abuso de drogas e o sexo sem proteção. Em resposta a isto, a gravidez na adolescência, o suicídio, ou as tentativas de suicídio com suas seqüelas, e a depressão pós-parto constituem alguns dos principais

problemas de saúde enfrentados pelas mulheres, além da redução de sua capacidade produtiva ou mesmo sua incapacitação (Andrade e cols., 2006).

Como resultado do sexismo, mulheres e homens tornam-se mutilados por esse tipo de prática cultural (Lima, Bucheli & Clímico, 2008). A mutilação não é apenas metafórica, mas também literal nos países que praticam a extirpação de partes da genitália da mulher (clitóris, pequenos lábios e grandes lábios) ou quando a violência física deixa seqüelas. Enquanto para as mulheres, em tantos grupos sociais ou culturais, é estabelecido um amplo controle sobre seus corpos e sexualidade (Louro, 2007), para os homens a “vigilância de gênero” cerceia a expressão de emoções e de qualquer comportamento aparentado com o que é culturalmente considerado feminino (Borrilo, 2009).

Os custos desta mutilação se fazem presentes tanto sobre a saúde da mulher quanto do homem, como evidenciado pela análise das causas de morbidade e mortalidade entre mulheres e homens. As mulheres utilizam com mais freqüência os serviços de saúde do que os homens e estes, de acordo com dados de Laurenti, Jorge e Gotlieb (2005), morrem mais cedo do que as mulheres, possivelmente por serem elas culturalmente “autorizadas” a sentir dor e eles não. Assim, o homem ignora sinais precoces da doença (seja ela qual for) e se envolve em comportamentos de risco à saúde, tais como demonstrar poder por meio da violência e beber abusivo, o que dificulta ainda mais o tratamento, levando-o a estágios avançados e aumentando o risco da morte precoce (Lima e cols., 2008). No Brasil, conforme dados do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentados por Laurenti e cols. (2005), as principais causas de morte para o homem são: causas externas (exemplo: homicídios e acidentes de trânsito), transtornos mentais e comportamentais (exemplo: psicose alcoólica), doenças do aparelho digestivo (exemplo: cirrose hepática, associada ou não ao uso do álcool) e neoplasias (como câncer de pulmão, próstata e estômago). É evidente, também, a contribuição de fatores comportamentais associados ao gênero masculino para estas causas de morte, como o uso da violência para resolver conflitos desencadeando mortes precoces e o consumo excessivo do álcool levando à cirrose hepática e psicose alcoólica.

Dada a gravidade deste cenário, não é de se estranhar que os grupos de pesquisa em gênero e saúde no Brasil tenham na violência de gênero um de seus principais temas de investigação, conforme levantamento feito por Aquino (2006), junto a 51 grupos de pesquisa nacionais. Ao lado de outros temas como reprodução e contracepção, sexu-

alidade e saúde, trabalho e saúde, a violência de gênero aparece como um dos temas mais frequentemente tratados em teses, dissertações e artigos publicados em revistas especializadas em saúde pública no Brasil.

Dentre as formas de violência de gênero, destacam-se as cometidas pelo parceiro íntimo, em relações homo ou heterossexuais. Um estudo de Schraiber e cols. (2005), com 5040 participantes de ambos os sexos provenientes de contextos urbanos brasileiros, mostrou que existe uma maior prevalência de violência por parceiro íntimo entre mulheres do que entre homens, entre homo/bissexuais do que entre heterossexuais, entre pessoas negras do que outras e entre os de menor escolaridade e menor renda. Outro estudo (D'Oliveira e cols., 2009), com 940 mulheres de São Paulo e 1188 de Pernambuco, confirmou a associação entre violência por parceiro íntimo e baixa escolaridade, e identificou alguns outros fatores correlacionados como: ter testemunhado violência entre os pais, ter sido vítima de violência na infância, ter muitas gestações (cinco ou mais) e uso abusivo de álcool. Estes autores, ao analisarem a literatura da área, também mencionam a subserviência pessoal e a aceitação da violência como comportamentos presentes nesta população.

Estes últimos aspectos remetem às dificuldades de relacionamento, em geral associada a um repertório deficitário de habilidades sociais necessárias na negociação com o parceiro, defesa de direitos, expressão de desagrado e pedido de mudança de comportamento, denominadas habilidades sociais assertivas (Del Prette & Del Prette, 2001; sobre a negociação como classe de habilidades sociais no relacionamento ver, por exemplo, Kelly, Fincham & Beach, 2003). De fato, diferentes autores têm salientado que a construção social dos papéis de gênero afeta as habilidades de negociação com o parceiro, o que por sua vez resulta em comportamentos de risco à saúde sexual e reprodutiva, em especial da mulher.

O campo teórico prático das habilidades sociais já possui uma tradição de estudos com a população feminina enfocando, em geral, as dificuldades sociais culturais impostas à mulher como um dos fatores que podem comprometer seu repertório de habilidades sociais (ver entre outros Jakubowski-Spector, 1973; Osborn & Harris, 1975; MacDonald, 1982). Em outras palavras, a cultura ocidental ainda premia a submissão da mulher, mais do que a ousadia. Por exemplo, a dificuldade em assertividade na negociação com parceiros tem sido apontada (ainda que com outras denominações) como um dos fa-

tores de risco para se contaminar pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (Asinelli-Luz & Fernandes Jr., 2008), engravidar precocemente (Nogueira e cols., 2008; Aquino e cols., 2003) e fazer sexo sob coerção (Cordeiro e cols., 2009; D'Oliveira e cols., 2009).

A violência de gênero como um problema de saúde pública, embora presente em todos os continentes, não se aplica a todas as culturas. Segundo Heise (1994), culturas que adotam papéis de gênero mais flexíveis e leis que condenam veementemente a violência de gênero apresentam menor incidência deste fenômeno. Na mesma linha, a ocorrência de práticas homofóbicas pode estar diretamente relacionada a crenças sobre homossexualidade como antinatural e à não concessão de direitos sociais básicos a pessoas LGBT, como o direito ao casamento, à adoção, à reprodução assistida e à igualdade patrimonial entre casais (Borrilo, 2009; Mott, 2006).

Assim, como enfatizado já há algumas décadas por Albee (1981), um dos pioneiros da psicologia preventiva, o sexismo é aprendido. A violência de gênero e a homofobia, como demonstrações sexistas e heterossexistas, resultam da interrelação entre fatores pessoais, familiares, econômicos, sociais, religiosos e culturais. Testemunhar violência entre os pais, ser exposto a modelos sexistas e heterossexistas na família, na escola e nos meios de comunicação, baixa instrução, dependência econômica, crenças religiosas de que a submissão feminina é desejável, de que a homossexualidade é antinatural e a tolerância legal frente à homofobia e à violência contra a mulher, são alguns dos fatores de risco para a violência de gênero (Carvalho-Barreto, Bucher-Maluschke, Almeida & DeSouza, 2009) e para a hostilidade contra homossexuais (Borrilo, 2009). Se a origem do sexismo e do heterossexismo é multideterminada, abordagens ecológicas são necessárias para a compreensão deste problema bem como para sua prevenção e redução.

Ações de Prevenção ao Sexismo e ao Heterossexismo

Uma implicação direta da multicausalidade destes fenômenos para o campo da saúde mental e para os programas de prevenção ao sexismo e ao heterossexismo é a possibilidade de estratégias de intervenção preventivas de menor ou maior abrangência desde os contextos microssociais até os macrossociais (Schwartz & Lindley, 2009; Mathews & Adams, 2009). Os programas de prevenção ao sexismo e heterossexismo podem ser classificados em dois grupos: os sociais/normativos e os educacionais/pessoais.

Os programas sociais/normativos compreendem estratégias relativas a políticas públicas e legislação. No Brasil, exemplos recentes são a Lei Maria da Penha, que visa o combate à violência contra a mulher, o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, que propõe diferentes ações visando à promoção da equidade de gênero (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008) e o Programa Brasil sem Homofobia, que busca reduzir práticas de violência e hostilidade contra pessoas GLBT (Ministério da Saúde, 2004). Deve ser salientado, ainda, um investimento recente em pesquisas nas temáticas de gênero, gênero e ciência, saúde da mulher e saúde do homem, com editais específicos de apoio à pesquisa concedido pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Narvaz & Koller, 2007). As Tabelas 1 e 2 apresentam uma síntese de diferentes estratégias de prevenção ao sexismo e heterossexismo.

Os programas educacionais/pessoais almejam transformar, por meio de intervenções educacionais, crenças e comportamentos de um grupo menor de pessoas que, contudo, podem se tornar multiplicadoras e também influenciar mudanças culturais. Ainda que os programas sociais/normativos e educacionais/pessoais sejam diferentes, eles não são excludentes e poderiam ser utilizados simultânea e complementarmente em alguns casos. Não raro, os programas educacionais/pessoais constituem as vias pelas quais as políticas públicas são executadas. Os programas educacionais/pessoais descritos na literatura têm sido conduzidos, principalmente, em escolas e universidades, e são dirigidos ou a problemas específicos, como AIDS e violência no namoro, ou à educação afetivo-sexual e conscientização sobre os direitos sexuais e reprodutivos juntamente com a e a promoção de competências específicas para exercitar e disseminar esses direitos. Alguns dos estudos identificados focalizaram a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e a equidade de gênero em adolescentes (Andrade e cols., 2009; Murta e cols., 2012) e homens adultos (Verma e cols., 2006), bem como o desenvolvimento afetivo-sexual em adolescentes e seus pais (Fernández, Fernández & Castro, 2007; Fernández, Fernández, Mangana & Castro, 2006). Outros focalizaram a prevenção da violência no namoro em universitários (Schwartz, Magee, Griffin & Dupuis, 2004) e em adolescentes (Matos, Machado, Caridade & Silva, 2006; Murta e cols., 2011), da AIDS em adolescentes (Antunes e cols., 2002) e da homofobia entre professores (Borges & Meyer, 2008; Sieben & Wallowitz, 2009). Alguns destes temas têm sido mais pesquisados e apresentam uma maior produção científica, como os programas de prevenção à AIDS, enquanto outros têm produção escassa, como programas de prevenção à homofobia.

Tabela 1. Estratégias de enfrentamento e prevenção ao sexismo

Estratégias sociais/normativas	Estratégias educacionais/pessoais
Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005)	Programas de prevenção ao abuso sexual e à coerção sexual fundamentados na perspectiva de gênero
Apoio de agências de fomento à pesquisa com abertura de editais de incentivo às pesquisas nos temas de gênero, saúde da mulher e saúde do homem	Programas de prevenção à AIDS e gravidez precoce fundamentados na perspectiva de gênero
Lei Maria da Penha	Programas de educação sexual na escola fundamentados na perspectiva de gênero
Contenção de conteúdos divulgados pela mídia que façam apologia ao abuso dos direitos da mulher	Programas de prevenção à violência no namoro no ensino médio e universitário
Remoção, por parte dos órgãos gestores, de conteúdos sexistas e inclusão da temática de gênero em livros didáticos distribuídos em escolas públicas	Programas de promoção de equidade de gênero para trabalhadores
Programas de promoção de saúde da mulher nas unidades de atenção básica em saúde	Ensino de disciplinas relacionadas a gênero em cursos de graduação, em especial para profissionais de saúde, educação e direito
Simpósios acerca de gênero e produção científica para redirecionamento das políticas de fomento à pesquisa	Campanhas educativas na mídia que mostrem que a violência e a discriminação contra a mulher são inaceitáveis
	Programas de habilidades de vida e promoção de direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes e adultos
	Programas de habilidades sociais, promoção de direitos interpessoais e prevenção à violência de gênero para crianças, adolescentes e adultos

No Brasil, a literatura em Psicologia mostra que programas preventivos em geral e particularmente os de prevenção ao sexismo e ao heterossexismo focados na pessoa são relativamente pouco pesquisados (Abreu, 2012; Lacerda Jr. & Guzzo, 2005; Murta, 2007). Os escassos estudos brasileiros têm sido conduzidos, em sua maioria, em contexto escolar (Antunes e cols., 2002; Borges & Meyer, 2008; Andrade e cols., 2009). Quanto à educação sexual nas escolas, diversos autores (Borges & Meyer, 2008; Diniz &

Asinelli-Luz, 2007; Louro, 2007; Nogueira, Saavedra & Costa, 2008; Rosistolato, 2009) têm apontado os desafios de se conduzir ações educativas com este foco. Estes desafios giram em torno da “clandestinidade” do tema da sexualidade e dos direitos sexuais e reprodutivos (Aquino, 2006; Borges & Meyer, 2008). É como se falar de sexualidade e de direitos sexuais fosse proibido, em especial quando se questiona o poder socialmente atribuído ao homem e ao heterossexual.

Tabela 2. Estratégias de enfrentamento e prevenção ao heterossexismo.

Estratégias sociais/normativas	Estratégias educacionais/pessoais
Regulamentação da atuação profissional anti-heterossexista, por conselhos profissionais, tais como a Resolução 001/99 do Conselho Federal de Psicologia	Palestras proferidas por pessoas LGBT acerca da própria experiência para grupos de alunos universitários e para jovens LGBT
Programa Brasil Sem Homofobia: programa de combate à violência à discriminação contra GLBT e de promoção de cidadania homossexual (Brasil, 2004)	Fóruns de discussão na comunidade com participação de profissionais de saúde mental
Contenção de conteúdos divulgados pela mídia que façam apologia ao abuso dos direitos das pessoas LGBT	Capacitação para professores focada em gênero e diversidade sexual (Borges & Meyer, 2008)
Editais de apoio à pesquisa nas temáticas de saúde da mulher, gênero e saúde do homem	Fortalecimento da rede de apoio social e senso de pertencimento por meio da inserção em comunidades LGBT
Leis que permitam a adoção e o casamento entre parceiros do mesmo sexo	Informação para familiares de adolescentes LGBT e pais em geral, na escola
Leis que impeçam a discriminação por preconceito por orientação sexual	Encaminhamentos de pessoas LGBT para orientação especializada, sempre que necessário
Remoção, por parte dos órgãos gestores, de conteúdos heterossexistas e inclusão da temática da diversidade sexual em livros didáticos e dicionários distribuídos em escolas públicas.	Programas de valores, direitos humanos, multiculturalismo e respeito à diversidade na escola
	Campanhas educativas na mídia que mostrem que a violência e a discriminação contra homossexuais são inaceitáveis
	Ensino de disciplinas relacionadas a gênero em cursos de graduação, em especial para profissionais de saúde, educação e direito

Estratégias sociais/normativas	Estratégias educacionais/pessoais
	Programas de promoção de habilidades sociais empáticas e prevenção à homofobia na escola para crianças e adolescentes
	Programas de habilidades de vida e promoção de direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes e adultos

Uma das evidências destes obstáculos culturais é a ausência desses conteúdos dos livros didáticos distribuídos em escolas públicas brasileiras acerca do tema da diversidade sexual. Uma análise de livros didáticos e dicionários distribuídos em escolas públicas no Brasil nos anos de 2007 e 2008, feita por Lionço e Diniz (2009), mostrou que os livros didáticos não contêm conteúdos homofóbicos, mas também não apresentam famílias e relações afetivas homossexuais. Além disto, tratam a sexualidade unicamente na perspectiva biológica e de prevenção de doenças, omitindo suas dimensões social e afetiva. Constataram ainda que os dicionários analisados conceituam práticas sexuais e afetivas não-heterossexuais como patológicas e antinaturais. Na mesma linha, é pertinente supor que a escassez de estudos sobre programas preventivos da homofobia é um sinal adicional destes mesmos obstáculos culturais (Borges & Meyer, 2008).

Exatamente pelo desafio implícito na construção de programas preventivos ao sexismo e ao heterossexismo em escolas brasileiras, uma das tarefas do pesquisador nesta área é a definição do conteúdo e do formato de programas que contemplem os ingredientes críticos para se promover a mudança, sem gerar rejeição e hostilidade ao programa. Uma experiência bem sucedida foi apresentada por Fernández e cols. (2007), que descrevem um programa de educação afetivo-sexual para adolescentes e pais de uma escola de ensino médio na Espanha, com o seguinte conteúdo: identidade corporal (mudanças físicas e psicológicas da puberdade, pressão dos meios de comunicação para com a beleza), identidade de gênero (atitudes sexistas e respeito à diversidade sexual), identidade e autoestima (autoconceito, condicionantes sociais da autoimagem corporal e gênero), emoções (desenvolvimento da empatia e da assertividade na expressão das emoções), relações socioafetivas (respeito e tolerância nas relações interpessoais e amizade na adolescência), comportamento sexual (crenças errôneas sobre sexualidade e desenvolvimento de uma visão positiva sobre a sexualidade) e saúde sexual (métodos anticoncepcionais).

Os resultados do programa conduzido por Fernandez e cols. (2007) apontaram um incremento em informação sobre o comportamento sexual, satisfação corporal, auto-conceito, autoestima e atitudes favoráveis à equidade de gênero entre os adolescentes. Foi constatado ainda que os participantes, adolescentes e pais, demonstraram satisfação para com o programa. Uma análise do conteúdo deste e de outros programas preventivos voltados para temas correlatos, como AIDS, violência no namoro e equidade de gênero, mostra que é comum nestes programas a inclusão de habilidades sociais assertivas de negociação com o parceiro, de manejo de emoções e habilidades interpessoais em geral. De fato, as habilidades sociais possuem uma estreita relação com a temática dos direitos humanos (Braz, 2010) e com a tolerância à diversidade (Del Prette & Del Prette, 2008), podendo consistir em um importante objeto de pesquisa preventiva nesta área.

O conjunto das propostas de ações de intervenção sugere um caminho a ser construído que requer o envolvimento de gestores públicos e da sociedade em geral, mas também a formação de recursos humanos para a prevenção e o aperfeiçoamento de propostas e programas para isso. Esses temas constituem desafios a serem progressivamente assumidos pelas ciências da saúde em geral e pela Psicologia, em particular.

Desafios da Pesquisa e da Formação Profissional

Enquanto campo de investigação, o desenvolvimento efetivo de ações preventivas ao sexismo e ao heterossexismo permite mapear uma agenda de pesquisa extensa, não apenas na produção científica no País mas, também, na busca de cooperação com pesquisadores do exterior. Dentre as tarefas de investigação, podem ser destacadas: a construção de programas com conteúdo e formato viáveis para diferentes populações (ex.: crianças, adolescentes e universitários) e contextos (ex.: escola, universidade e empresas); o desenvolvimento de instrumentos de medida quantitativos e qualitativos para avaliação dos efeitos desses programas; a condução de pesquisas de avaliação de programas preventivos para verificação da efetividade destas intervenções com amostra e delineamentos adequados; e, sobretudo, o enfrentamento aos obstáculos culturais para discussão dos direitos sexuais e reprodutivos nos vários espaços sociais.

Associado à pesquisa, em geral no Brasil conduzida em contexto universitário, entende-se que o investimento em prevenção requer, de um lado, programas preventivos educacionais/pessoais com universitários e, de outro, um maior investimento no ensino de prevenção em cursos de graduação, particularmente os de saúde e Psicologia. A ênfase na remediação e a negligência ao ensino de prevenção na graduação em Psicologia (Conyne, Newmeyer, Kenny, Romano & Matthews, 2008), tanto no Brasil como em países da América do Norte se revela por meio da ausência de disciplinas focadas em prevenção; disciplinas que incluem o tema apenas de modo periférico; disciplinas que tratam de prevenção, porém são ministradas em poucos créditos; e disciplinas optativas (ao invés de obrigatórias) sobre o tema. Conforme proposto por Britner e O'Neil (2008), o ensino de prevenção deve ser feito a partir dos eixos teórico-conceituais, prático e ético. Isto suscita a discussão sobre *o que* deve ser ensinado e *como* deve ser ensinado.

O ensino de prevenção ao sexismo, ao heterossexismo e a outros tópicos que remetem a exclusões e discriminações historicamente assimiladas é uma tarefa complexa (Russel, Soysa, Wagoner & Dawson, 2008), que deve ir além da discussão de teorias e conceitos. Isto requer disciplinas e estratégias de ensino que extrapolem o desenvolvimento das capacidades analítica e instrumental e incluam também o desenvolvimento da competência social (Del Prette & Del Prette, 2003). Promover competência social supõe, dentre outros objetivos, ensinar habilidades para a adoção da perspectiva do outro, o respeito ao diferente, a defesa dos próprios direitos e o reconhecimento do direito do outro. Isto é crucial na formação de profissionais sensíveis e preparados para atuar preventivamente nas temáticas da equidade de gênero e da diversidade sexual.

Considerações Finais

Pelo exposto, pode-se concluir que a prevenção ao sexismo e ao heterossexismo é uma tarefa urgente, necessária e desafiadora. A promoção da equidade de gênero e o fortalecimento de uma cultura inclusiva, do ponto de vista (também) da diversidade de gênero e sexual, podem favorecer a redução da incidência de diferentes problemas em saúde mental e de saúde física, com impacto final na longevidade e na qualidade de vida das pessoas, inclusive independentemente da identidade sexual e de gênero.

O desenvolvimento de ações preventivas, sejam elas sociais/normativas ou educacionais/pessoais, esbarra em obstáculos culturais que representam, possivelmente, o seu

maior desafio. Contudo, a criação na última década em nosso país de políticas públicas que prevêm a coibição e prevenção da violência de gênero (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008) e da homofobia (Ministério da Saúde, 2004), anuncia novas perspectivas na área.

A consecução e consolidação dos objetivos destas políticas irá certamente requerer, em médio e longo prazo, novos e diferentes esforços políticos e também o investimento na produção de novos conhecimentos. Uma das tarefas mais relevantes, seja para integrantes de movimentos sociais, gestores públicos e pesquisadores, é a avaliação da implementação dos programas derivados de tais políticas públicas e de seus resultados e impactos. Como afirmado por Junqueira (2009, p. 161) “não é qualquer modelo educacional que se presta ao desenvolvimento social, e (...) tampouco a elevação da escolaridade se faz acompanhar do aprimoramento ético dos indivíduos”. Logo, é pertinente defender uma avaliação das ações preventivas, normativas/sociais e educacionais/pessoais aqui apresentadas, em termos do seu impacto sobre o desenvolvimento social e ético das pessoas a elas expostas, no que tange ao respeito aos direitos de mulheres e pessoas LGBT. É certamente importante reconhecer e avaliar avanços e tensões, êxitos e insucessos, benefícios e custos na implementação dessas ações sociais, normativas e educacionais promotoras da diversidade de gênero e sexual no Brasil. Responder a estas questões será vital para a tomada de decisão, por parte de gestores públicos, movimentos sociais e pesquisadores, para o planejamento dos próximos passos e estratégias para a prevenção ao sexismo e ao heterossexismo no Brasil.

Referências

- Abreu, S. O. (2012). *Prevenção primária em saúde mental no Brasil na perspectiva da literatura e de especialistas da área*. Universidade de Brasília: Dissertação de Mestrado.
- Albee, G. W. (1981). The prevention of sexism. *Professional Psychology*, 12, 20-28.
- Anacona, C. A. R. (2008). Prevalência, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26, 227-241.

- Andrade, H. H. S. M., Mello, M. B., Sousa, M. H., Makuch, M. Y., Bertoni, N., & Faúndes, A. (2009). Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 1168-1176.
- Andrade, L. H. S.G., Viana, M. C., & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32, 43-54.
- Antunes, M. C., Peres, C. A., Paiva, V., Stall, R., & Hearst, N. (2002). Diferenças na prevenção da AIDS entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, 36, 88-95.
- Aquino, E. M. L., Heilborn, M. L., Knauth, D., Bozon, M., Almeida, M. C., Araújo, J., & Menezes, G. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 377-388.
- Aquino, E. M.L. (2006). Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 40, 121-132.
- Asinelli-Luz, A., & Fernandes Jr., N. (2008). Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/AIDS. *Pro-Posições*, 19, 81-91.
- Badinter, E. (1992). *XY De l'identité masculine*. Paris: Odile Jacob.
- Bandeira, L. (2009). Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006. *Sociedade e Estado, Brasília*, 24, 401-438.
- Borges, Z, N., & Meyer, D. E. (2008). Limites e possibilidades de uma ação educativa na redução da vulnerabilidade à violência e à homofobia. *Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 16, 59-76.
- Borrillo, D. (2009). A homofobia. Em T. Lionço & D. Diniz (Orgs.). *Homofobia e educação: um desafio ao silêncio* (pp. 14-46). Brasília: Letras Livres. EdUnB.
- Braz, A. C. (2010). *Avaliação do impacto de um programa de treinamento de habilidades sociais assertivas sobre a compreensão e o exercício de direitos na terceira idade*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Britner, P. A., & O'Neil, E. J. M. (2008). The teaching of primary prevention: concluding thoughts and a call to action. *Journal of Primary Prevention*, 29, 455-459.

- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero- Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Carrara, S. & Vianna, A. R. B. (2006). “Tá lá o corpo estendido no chão...”: a violência letal contra travestis no município do Rio de Janeiro. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 16, 233-249.
- Carvalho-Barreto, Bucher-Maluschke, J. S. N. F., Almeida, P. C., & DeSouza, E. (2009). Desenvolvimento humano e violência de gênero: uma integração bioecológica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22, 86-92.
- Conyne, R. K., Newmeyer, M. D., Kenny, M., Romano, J. L., & Matthews, C. R. (2008). Two key strategies for teaching prevention: specialized course and infusion. *Journal of Primary Prevention*, 29, 375-401.
- Cordeiro, F., Heilborn, M.L., Cabral, C. S., & Moraes, C. L. (2009). Entre negociação e conflito: gênero e coerção sexual em três capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 1051-1062.
- D’Oliveira, A. F. P. L., Schraiber, L. B., Junior, I. F., Ludermir, A. B., Portella, A. P., Diniz, C. S., Couto, M. T., & Valença, O. (2009). Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, 43, 299-310.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2008). *Já pensou se todo mundo torcesse pelo mesmo time?* São Paulo: All Books.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P., (2001). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2003). Desenvolvimento interpessoal: Uma questão pendente no ensino universitário. Em E. Mercuri e S. Polydoro (Orgs.), *Universitário em foco*. Taubaté: Cabral
- Del Priore, M. (2005). *História do amor no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Derrida, J. (1999a). A diferença. In: Derrida, J. *Margens da filosofia*. Campinas: Papyrus, p. 33-63.
- Derrida, J. (1999b). *Gramatologia*. São Paulo: Perspectiva.

Diniz, N., & Asinelli-Luz, A. (2007). Educação sexual na perspectiva histórico-cultural. *Educar*, 30, 77-87.

Fernández, M. L., Fernández, M. V. C., Mangana, A. M. N., & Castro, Y. R. (2006). Evaluación de un programa de educación sexual con adolescentes: una perspectiva cualitativa. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 2, 193-204.

Fernández, M. V. C., Fernández, M. L., & Castro, Y. R. (2007). Intervención y evaluación de un programa de educación afectivo-sexual em la escuela para padres y madres de adolescentes. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 3, 191-202.

Foucault, M. (1977) *A microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.

Heise, L. (1994). Gender-based abuse: the global epidemic. *Cadernos de Saúde Pública*, 10, 135-145.

Hernandez, G. S., & Mendoza, M. P. R. (2009). Recognition and use of sexual coercion tactics in men and women in the context of heterosexual relations: a study of university students. *Salud Mental*, 32, 487-494.

Houaiss, A. & Villar, M. S. (2001). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Jakubowski-Spector, P. (1973). Facilitating the growth of women through assertive training. *The Counseling Psychologist*, 4, 75-86.

Junqueira, R. D. (2009). Políticas de educação para a diversidade sexual: escola como lugar de direitos. Em T. Lionço & D. Diniz (Orgs.). *Homofobia e educação: um desafio ao silêncio* (pp. 161-193). Brasília: Letras Livres. EdUnB.

Kelly, A. B., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2003). Communication skills in couples: A review and discussion of emerging perspectives. In J. O. Greene & B. R. Burleson (Ed.). *Handbook of communication and social interaction skills* (pp723-752). New Jersey: LEA.

Lacerda Jr. F., & Guzzo, R. S. L. (2005). Prevenção primária: análise de um movimento e possibilidades para o Brasil. *Interação em Psicologia*, 9, 239-249.

Laurenti, R., Jorge, M. H. P. M., & Gotlieb, S. L. D. (2005). Perfil epidemiológico da morbidity-mortality masculina. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10, 35-46.

- Le, H., Munoz, R. F., Ippen, C. G., & Stoddard, J. L. (2003). Treatment is not enough: we must prevent major depression in women. *Prevention and Treatment*, 6 (disponível em <http://www.periodicoscapes.br/>)
- Lima, D. C., Büchele, F., & Clímaco, D. A. (2008). Homens, gênero e violência contra a mulher. *Saúde e Sociedade*, 17, 69-81.
- Lionço, T., & Diniz, D. (2009). Qual a diversidade sexual dos livros didáticos brasileiros. Em T. Lionço & D. Diniz (Orgs.). *Homofobia e educação: um desafio ao silêncio* (pp. 9-14). Brasília: Letras Livres. EdUnB.
- Louro, G. L. (2007). Pedagogias da sexualidade. Em G. L. Louro (Org.). *O Corpo Educado: Pedagogias da Sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- MacDonald, M. L. (1982). Assertion training for women. In J. P. Curran & P. M. Monti (Ed.). *Social skills training: A practical handbook for assessment and treatment* (pp.253-259). New York: The Guilford Press.
- Matos, M., Machado, C., Caridade, S., & Silva, M. J. (2006). Prevenção da violência nas relações de namoro: intervenção com jovens em contexto escolar. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8, 55-75.
- Mattar, L. D. (2008). Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. *SUR . Revista Internacional de Direitos Humanos*, 5, 60-83
- Matthews, C. R., & Adams, E. M. (2009). Using a social justice approach to prevent the mental health consequences of hetero sexism. *Journal Primary Prevent*, 30, 11-26.
- Ministério da Saúde (2004). *Programa Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual*. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação.
- Mott, L. (2006). Homo-afetividade e direitos humanos. *Estudos Feministas*, 14, 248-521.
- Murta, S. G. (2007). Prevenção a problemas emocionais e comportamentais na infância e adolescência: lições de três décadas de pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 1-8.

- Murta, S. G., Rosa, I. O., Menezes, J. C. L., Riero, M. R. S., Borges, O. S., Paulo, S. G., Oliveira, V., Ribeiro, D. C., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2012). Direitos Sexuais e Reprodutivos na Escola: Avaliação Qualitativa de um Estudo Piloto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28, 335 – 344.
- Murta, S. G., Santos, B. R. P., Nobre, L. A., Oliveira, S. A., Diniz, G. R. S., Rodrigues, Í. O., Miranda, A. A. V., Araújo, I. F., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2011). *Diferenciando baladas de ciladas: um guia para o empoderamento de adolescentes em relacionamentos íntimos*. Brasília: Letras Livres.
- Nicholson, L. (2000). Interpretando o gênero. *Revista Estudos Feministas*, 8, 8-41.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2007). A marginalização dos estudos feministas e de gênero na psicologia acadêmica contemporânea. *Psico*, 38, 216-223.
- Nogueira, C., Saavedra, L., & Costa, C. (2008). (In)Visibilidade do gênero na sexualidade juvenil: propostas para uma nova concepção sobre a educação sexual e a prevenção de comportamentos sexuais de risco. *Pro-Posições*, 19, 59-79.
- Osborn, S. M. & Harris, G. G. (1975). *Assertive training for women*. Springfield, IL: Charles Thomas.
- Roberts, N. (1998). *As prostitutas na História* (M. Lopes, Trad.). Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos.
- Rosistolato, R. P. R. (2009). Gênero e cotidiano escolar: dilemas e perspectivas na intervenção escolar na socialização afetivo-sexual dos adolescentes. *Estudos Feministas*, 17, 11-30.
- Russel, B. S., Soysa, C. K., Wagoner, M. J., & Dawson, E. L. (2008). Teaching prevention on sensitive topics: key elements and pedagogical techniques. *The Journal of Primary Prevention*, 29, 413-433.
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., & França Jr., I. (2005). Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano. *Revista de Saúde Pública*, 42, 127-137.
- Schwartz, J. P., & Lindley, L. D. (2009). Impacting sexism through social justice prevention: implications at the person and environmental levels. *Journal of Primary Prevention*, 30, 27-41.

- Schwartz, J. P., Magee, M. M., Griffin, L. D., & Dupuis, C. W. (2004). Effects of a group preventive intervention on risk and protective factors related to dating violence. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 8, 221-231.
- Scott, J. (1990). Gênero: uma categoria útil para análise histórica. *Educação e Realidade*, 15, 5-22.
- Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (2008). *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Presidência da República/Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.
- Sieben, N., & Wallowitz, L. (2009). "Watch what you teach": a first-year teacher refuses to play it safe. *English Journal*, 98, 44-49.
- Verma, R. K., Pulerwitz, J., Mahendra, V., Khandekar, S., Barker, G., Fulpagare, P., & Singh, S. (2006). Challenging and changing gender attitudes among young men in Mumbai, India. *Reproductive Health Matters*, 14, 135-143.
- Welzer-Lang, D. (2004). *Les hommes et le masculin*. Paris: Payot.
- Williams, L. C. A., Maldonado, D. P. A., & Padovani, R. C. (2008). *Uma vida livre de violência*. São Carlos: LAPREV.
- Zanello, V., & Gomes, T. (2010). Xingamentos masculinos: a falência da virilidade e da produtividade. *Caderno Espaço Feminino (UFU)*, 22, 265-280.

O conceito de crise na Clínica da Intervenção em Crise

Marcelo Tavares

Blanca Susana Guevara Werlang

Este trabalho pretende apresentar uma visão psicodinâmica da crise. A relevância da Intervenção em Crise (IC) foi amplamente reconhecida a partir dos trabalhos de Lindemann (1944), cuja concepção surge historicamente atrelada à ocorrência de um trauma ou catástrofe. Esta concepção toma um fator externo de relativa magnitude como determinante do estado de crise, ou seja, trata a crise como uma resposta induzida pela emergência de situações externas. Um desastre ou catástrofe, como um incêndio, pode ser vivido por muitas pessoas. Uma situação de violência urbana, como um sequestro, pode ter grande impacto em uma única pessoa. Independente da natureza pessoal ou social do trauma, esta visão reconhece que alguns eventos de vida são suficientemente impactantes para afetarem, via de regra, a vida da maioria das pessoas. Desde então, a IC, como resposta a situações de emergência, tem se consolidado progressivamente (Roberts, 2005).

Esta tradição, assim como a maioria das concepções de crise, enfatiza o período de ruptura com reações afetivas dolorosas, diminuição da capacidade cognitiva e funcional,

comportamento desadaptativo e a emergência de sintomas (Aguiar, 1998; Sá, Werlang, Paranhos, 2008). A visão psiquiátrica tradicional utiliza a mesma concepção, porém, coloca o foco na disfunção e no sintoma. Tende a diminuir a relevância de fatores históricos e contextuais, a tratar a disfunção ou emergência de sintomas como um evento “endógeno” e utilizar a medicalização como forma prioritária de tratamento (Sadock & Sadock, 2007).

Outro uso dessa concepção de crise prosperou na década de 1980 e 90 com o amadurecimento das propostas de psicoterapia breve. Esta modalidade terapêutica se aplica a pessoas com relativa estabilidade e qualidade de funcionamento pré-mórbido que entram em crise precipitada por questões subjetivas ou por eventos de vida (Sifneos, 1993). Portanto, presume-se a capacidade para o enfrentamento das situações cotidianas da vida e a ausência de traços mórbidos de personalidade. Nesta modalidade, o foco terapêutico ainda privilegia o sintoma como algo que emerge a partir da situação atual, sem negar, mas prescindindo-se, assim, de uma visão evolutiva e processual da crise.

Este texto parte das concepções de Caplan (1980) e Erikson (1976, 1987, 1998) com o objetivo de expor e discutir um conceito de crise coerente com uma compreensão da experiência da crise necessária para o trabalho de IC com pessoas com comprometimento estrutural significativo, em estado de sofrimento psíquico grave e em situações de risco. Estes autores reconheciam o impacto dos eventos traumáticos, mas enfatizaram os aspectos evolutivos, processuais e psicossociais que predisõem as pessoas à crise. Caplan (1980) definiu fases do processo de início, exacerbação e resolução de uma crise. Erikson (1987) colocou a crise no centro do processo evolutivo de formação da personalidade e consolidação da identidade, a partir do nascimento e excedendo-se até os anos de maturidade e envelhecimento. A crise passa a ser vista como normativa e necessária, numa concepção psicossocial do desenvolvimento, e se vincula às tarefas impostas pelo processo de amadurecimento e às competências adquiridas pela experiência.

Este conceito aqui explorado apresenta uma visão ampliada de processo, incluindo aspectos psicodinâmicos de desenvolvimento que contribuem para a constituição de vulnerabilidades na estrutura da personalidade que levam aos transtornos de personalidade (McWilliams, 2011; Stolorow & Lachmann, 1983). Este conceito é também influenciado por uma visão psicossocial e sistêmica (Bowen, 1981; Framo, 1970, 1981; Pittman, DeYoung, Flomenhaft, Kaplan, & Langsley, 1981). Essa visão integrada é fundamental

no acolhimento, na avaliação e no planejamento de uma intervenção com pessoas com vulnerabilidades estruturais e sofrimento psíquico grave, tanto para compreensão do processo que leva a esta disposição, à crise e aos comportamentos de risco, quanto para a superação destes.

Crise psicológica — Uma definição

A crise psicológica é um processo subjetivo, determinado pelo contexto e pela história de vida, de vivência ou experimentação de situações nas quais condições da realidade interna e externa mobilizam uma pessoa e demandam novas respostas para as quais ela perdeu ou ainda não acessou, não adquiriu, não desenvolveu, ou não domina a capacidade, o repertório ou os recursos necessários para dar solução à complexidade da tarefa em questão.

Essa definição tem oito características fundamentais. Estas são: demanda (mobilizadora), condições da realidade interna e externa, resposta, recursos, complexidade (histórica e contextualmente determinada), processo, subjetividade e solução. Agora, vamos examinar cada uma delas.

Demanda

O primeiro elemento crucial nessa definição refere-se à demanda, condição necessária ao desenvolvimento de um processo de crise. Se não há uma exigência, necessidade ou desejo que se imponha ao sujeito, ele permanece em seu estado de adaptação inalterado, estado em que as condições às quais está submetido lhe parecem satisfatórias. Portanto, se não há demanda, não há crise. Uma das características da demanda é o potencial que tem para exercer uma pressão e criar um estado de tensão, transtorno ou perturbação que mantém o sujeito mobilizado. Posto de outro modo, a demanda é revelada pela situação ou contexto mobilizador. Paradoxalmente, uma aparente desmobilização frente a uma situação crítica que demanda uma reação ou resposta pode ser uma defesa contra a angústia de uma determinada situação de crise, podendo até mesmo fazer parecer que não há um estado de crise. Por este motivo seria limitado definir crise como um estado de desorganização e sofrimento aparente.

Condições internas e externas

Forças internas e externas atuam sobre um organismo continuamente. Na medida em que este consegue organizar suas forças para manter ou restabelecer um determinado estado de adaptação, seu funcionamento continua em níveis ótimos ou adequados. A ação de condições de realidade interna e externa é a segunda característica a ser destacada na configuração da demanda que instaura a crise. Ou seja, a demanda é resultante de determinantes de um interjogo constante de fatores internos e externos. Distinguir matizes internos e externos das crises psicológicas, além de favorecer a compreensão de seus fatores determinantes, permite a definição de estratégias de intervenção e prevenção diferenciadas, de modo que estas possam ser dirigidas ao sujeito e ao ambiente.

Ainda que algumas crises possam ser referidas a fatores biológicos, não podemos pensá-las fora do trinômio biopsicossocial, pois, mesmo nas situações em que fatores biológicos são comprovados, a vivência de crise é crivada de sentidos subjetivos e compartilhados (pela família e rede social), e pode ser alterada a partir de intervenções de sentido (interpretação, modificações ambientais) que interagem com estes aspectos subjetivos e compartilhados (portanto, psicossociais).

Nos fatores externos da demanda incluímos os aspectos relacionais e sistêmicos e todos os tipos de interações do sujeito com seu meio. Não só as demandas relacionam-se com o meio, mas também as respostas que serão empregadas pelo sujeito. O meio também não é inerte, e irá reagir e interagir com o sujeito, criando dificuldades, apoiando, facilitando ou bloqueando acesso a recursos do ambiente. Mesmo numa crise que possa ser pensada como resultante de determinantes biológicos de uma etapa de desenvolvimento, como aprender a andar, coexiste nela a interação de outros fatores internos, além de externos. Internamente, o aparelho psicomotor está progressivamente se fortalecendo e adquirindo maior domínio de suas funções, mas a criança também se vê confrontada subjetivamente pelos desejos e temores que esta nova e maior autonomia lhe apresenta. Por outro lado, o mundo externo também apresenta exigências nessa fase: pode promover (dando apoio e sustentação) ou dificultar (exigindo autonomia precoce antes que o aparelho psíquico esteja capaz de responder à demanda ou coibindo a iniciativa); pode estabelecer condições ou restringir a possibilidade de realização de desejos e de exercício de novas habilidades.

Frequentemente múltiplos fatores estão em contraposição criando um arranjo complexo de tensões e conflitos, internos e externos. A participação de fatores internos e externos, em uma perspectiva biopsicossocial integrada, fica mais clara e dramática na puberdade e adolescência e sua complexidade aumenta progressivamente ao longo dos anos de maturidade. Assim, aspectos internos e externos participam continuamente da configuração da crise que se instala, bem como delimitam as possibilidades de resposta ou resolução da situação.

Reação ou resposta

Outra característica da crise decorre da demanda. Uma vez que uma demanda está posta, ela deixará o sujeito mobilizado e irá exigir o envolvimento dele, na forma de uma reação ou resposta. Uma resolução dificilmente poderá ser encontrada apenas com a modificação de fatores do meio. O sujeito deverá envolver-se para atender à demanda e dar destino a seu estado de mobilização. Se uma reação ou resposta do sujeito não for necessária, não haverá um processo de crise. Reação é um termo mais abrangente, que se aplica a todo o organismo ou ao *self*, tomando este conceito como representação total do sujeito. Por exemplo, assim entendemos as reações afetivas, somáticas e sintomáticas. Resposta é um termo mais restrito, referindo-se a uma ação dirigida (ainda que não consciente), mas formada a partir do ego, portanto, dirigida a fins estruturantes ou adaptativos, como são os mecanismos de defesas, por exemplo, mesmo quando as reações e respostas sinalizam um estado de desorganização do ego. O mais importante é que a situação mobiliza o sujeito, criando tensões que o afetam e, por isso, modificam seu estado subjetivo e influenciam o comportamento, concorrendo para uma situação favorável de resolução da crise ou dando sinais de fracasso na solução das dificuldades.

Uma das estratégias da Intervenção em Crise (IC) é a modificação ou remoção de fatores externos associados à demanda por manipulação do meio ambiente, como tirar uma licença de trabalho, evitar contato com certas pessoas ou mudar de residência. Tais remoções de estressores ambientais podem afetar favoravelmente a necessidade de dar uma resposta imediata à situação, dando ao sujeito tempo para elaborar suas dificuldades e encontrar alternativas. A transformação do significado subjetivamente associado à demanda (um fator interno) também pode exercer o mesmo efeito. Porém, é impossível não responder a uma demanda colocada. Em alguns casos, a resposta pode

ser uma omissão ou uma recusa. Por exemplo: não reconhecer a necessidade de autonomia é uma solução que conduz a um estilo de personalidade dependente; recusar uma proposta de promoção pode, para algumas pessoas, resolver ou abortar uma situação de crise. Apesar do risco de estagnação, o estilo dependente e a recusa são respostas que “resolvem” a crise por estancar a angústia que a mobilizou.

Entre a demanda e a resposta há a mobilização do sujeito. A desmobilização, negação, evitação, o isolamento do afeto, como outras respostas defensivas frente à crise impedem a elaboração na consciência dos fatores relacionados à angústia que mobiliza a crise. Subjetivamente (e defensivamente) contribuem para uma sensação de alívio que se traduz pelo não envolvimento com a situação. Ainda que o uso desses mecanismos possa contribuir para conter o impacto da crise, seu uso sistemático resulta em soluções parciais ou de compromisso, e podem não atender satisfatoriamente quesitos importantes da demanda. Esta condição pode ser precária e dependerá do sujeito ser capaz de manter estas demandas e angústias fora de sua vida consciente, continuamente. Portanto, ainda que ele mantenha a sensação de ajuste, ele estará afetado por ter limitado sua capacidade de funcionamento, com possíveis restrições de autonomia e liberdade. É a essa troca – o preço que se paga por este arranjo de receber um aparente benefício a um custo – que chamamos de solução de compromisso. Soluções parciais ou de compromisso podem induzir a uma situação crônica (e recursiva) de vulnerabilidade que pode ser testada por experiências de vida futura, na medida em que a situação evocar aquilo que foi evitado. No entanto, se a resposta atende à demanda ou não, parcial ou plenamente, não altera o fato de que um processo de crise instalado mobiliza e requer atenção.

Tomemos o seguinte exemplo: D. Célia era considerada uma professora excelente e tinha a admiração dos alunos, o respeito dos colegas e a apreciação dos pais. Quando a diretora de sua escola aposentou-se, todos tinham a certeza de que ela seria a sucessora natural para a função, o que ela aceitou. Era mãe de família, reputava ter um bom casamento e considerava nunca ter tido dificuldades psicológicas. Suas dificuldades em assumir o cargo ficaram aparentes logo de início e, poucos meses após, ela já estava em profunda crise depressiva. A sua solicitação para ser substituída no cargo provocou uma melhora notável na maioria de seus sintomas, embora não de modo suficiente para a remissão do quadro de Transtorno Depressivo Maior. O que a colocou em crise foi precisamente a mesma dificuldade que a fez se sentir obrigada a aceitar o cargo: a

sua dificuldade de dizer “não”. No processo de IC que se seguiu, ela veio a reconhecer uma dinâmica predominante que tivera desde cedo: a necessidade de agradar e obter a aprovação *de todos*. Sentir-se amada era mais importante do que ser eficiente ou promover-se na carreira. Como diretora, de repente, viu-se obrigada a administrar conflitos, tomar decisões e colocar limites que desagradavam pessoas, o que a colocava em confronto com pessoas ou grupos de quem antes ela tinha admiração, respeito, estima, enfim. Nestes confrontos, uma decisão a favor de alguém era, simultaneamente, uma decisão contra outra. Com a falta de recursos para lidar com sentimentos agressivos dos outros e a dificuldade para estabelecer limites eficazes nestas relações, este contexto a colocou diante de um conflito que nunca fora capaz de elaborar satisfatoriamente. A exacerbação desse conflito lhe trouxe, de uma vez, intensos sentimentos e propiciaram uma crise depressiva grave: medo da perda de amor do outro, sensação de rejeição e abandono, sentimentos de culpa e menosprezo, paralelos a uma raiva inconsciente e inaceitável, nunca antes reconhecida, muito menos elaborada.

Natureza e qualidade da reposta frente a situações de crise

Evitamos propositalmente, na definição, o condicionamento da qualidade da resposta do sujeito à situação de crise – a demanda exige do sujeito respostas novas ou diferenciadas e irá cobrar dele a competência ou capacidade para buscar e emitir estas respostas, independente das que ele efetivamente é capaz de dar. Por este motivo não nos referimos, na definição, nem à resposta subjetiva de fracasso diante de situações relevantes, nem à superação das mesmas, ou seja, não nos baseamos na qualidade da resposta para definir se há ou não uma crise em processo.

Deste modo, a existência da crise independe da natureza ou da qualidade da resposta que o sujeito procura dar à demanda. Consequentemente, consideramos que tanto o investimento e a experimentação quanto a omissão, a inação, e a permanência em estado de paralisia ou impasse são formas de resposta à crise. É comum que o sujeito em crise, inicialmente, intensifique as respostas que tem utilizado anteriormente, até que estas entrem em falência, segundo sua concepção subjetiva. Por esse motivo, uma pessoa agressiva que recorre a métodos de alívio de tensão e ansiedade na bebida está em risco de tornar-se violenta ou alcoólatra, a menos que perceba a escalada desses comportamentos como respostas inadequadas à situação ou como respostas contrárias a

sua identidade ou a seus valores. Neste caso, tenderá a procurar respostas mais adequadas ou satisfatórias. Uma estratégia para facilitar a mudança são intervenções propícias para transformar aquilo que é egosintônico em egodistônico. No entanto, na dificuldade de encontrar uma resposta adequada para a situação, frente a uma demanda inevitável, o sujeito dará a resposta que for possível, mesmo que indesejada ou inadequada. Não adianta querer que uma pessoa dê uma resposta eficaz, mesmo quando esta parece fácil ou óbvia, sem que ela tenha as condições subjetivas e suportes adequados do meio para fazê-lo. Sem a compreensão das relações complexas entre a demanda, o quadro subjetivo e as condições de suportes do meio, uma sugestão aparentemente viável seria ineficaz.

Recursos

Não é qualquer demanda que irá instaurar uma crise. É necessário que o sujeito a quem essa demanda se aplica não tenha adquirido, não tenha desenvolvido, não domine, não tenha condições de acessar ou tenha perdido capacidade, repertório ou recursos necessários para enfrentá-la. Entendemos recursos de modo bem abrangente, incluindo tanto as habilidades, capacidades e competências de uma pessoa quanto o acesso a bens e meios pessoais, interpessoais, familiares e sociais de alcançar seus fins. Neste sentido, acesso a pessoas e a redes sociais como forma de alcance a suportes pessoalmente significativos constitui um dos mais importantes recursos que contribuem para a qualidade de vida e adaptação da pessoa. Portanto, a necessidade de desenvolver ou recuperar meios de acessar recursos internos e externos é a quarta característica da crise: se o sujeito possui os recursos necessários frente à situação, não haverá crise, ou, em outras palavras, ela já terá sido resolvida.

Uma pessoa pode até estar vivendo uma situação crítica externa, como um conflito na família ou na relação de trabalho, mas ela pode estar em plenas condições de lidar com a situação, por mais desagradável que seja. Neste caso, haverá uma crise no contexto familiar ou de trabalho, mas poderíamos supor que não será uma crise psicológica, pelo menos para esta pessoa. Portanto, a crise psicológica, em geral, refere-se a uma nova experiência na vida do sujeito, acompanhada de uma necessidade ou exigência do contexto, como um fato interno (como a emergência de uma consciência) ou externo (como o rompimento de uma relação ou um evento traumático). Também pode se referir a

uma experiência antiga, quando o sujeito perde a condição ou capacidade para lidar com a situação, como acontece com o avançar da idade na medida em que o curso natural da vida resulta em perdas evolutivas. É também comum nos casos clínicos de IC que as pessoas dizem que “não aguentam mais”, referindo-se a ter ultrapassado seus limites pessoais no trato com as angústias relacionadas a algum tipo de experiência, como ocorre nos casos de estresse ou *burnout*.

Crise e complexidade

O quinto aspecto a ser destacado em nosso conceito refere-se à complexidade da tarefa e já vem sendo indicado na discussão acima. Um exame adequado e detalhado do contexto (subjetivo, interpessoal e ambiental) é fundamental para a compreensão da complexidade dos elementos que sustentam uma crise.

Vejamos o caso da professora, D. Célia, anteriormente citado. Consideramos que o desenvolvimento da capacidade dessa professora de dizer “não” era necessário para o exercício do cargo de diretora. Consideramos também que foi adequada a sua recusa posterior de continuar no cargo, pois originalmente ela não o desejava, o aceitara apenas como resposta afetiva para atender às inúmeras solicitações de terceiros e ela não tinha os recursos pessoais requeridos para o seu exercício. Porém, entendemos que ela não deveria ter-se deixado colocar nessa posição – a de sentir-se obrigada a atender a todos em um contexto de impossibilidade de fazê-lo – sem que estivesse motivada e em condições de confrontar-se com situações que exigiriam dela desenvolver a habilidade de enfrentamento necessária para o exercício da função.

Em nossa avaliação, aceitamos a sua recusa do cargo como o primeiro passo em sua recuperação, uma estratégia de IC: era esperado um impacto positivo do afastamento desse estressor na crise depressiva que havia-se instalado. Contudo, apesar do alívio imediato, esse afastamento não solucionou a crise, não totalmente. Tal experiência deixa resquícios e sequelas importantes; torna consciente uma falha que provoca uma ruptura na identidade e no modo de funcionamento aceitáveis ou até mesmo ideais em sua organização anterior, a seus olhos e aos das pessoas próximas a ela. A recusa também significa não ter atendido à expectativa das pessoas e, por isso, suscita o temor de não ser mais amada – fica comprometida sua estima social: sua autoestima projetada nos

olhos dos outros. Dinamicamente, o esforço de D. Célia por fazer-se querida *por todos* era uma estratégia defensiva funcional, que mantinha tolerável sua angústia de ter que lidar com impulsos agressivos nas relações e correr o risco de perder o amor do outro. Essa dinâmica esconde o seu problema de autoestima que antecedia a crise e foi um de seus fatores determinantes.

Passada a fase crítica da depressão, permaneceram abaladas sua identidade, autoimagem e autoestima. Com o receio de enfrentamento de novas situações e pessoas, também ficou afetada a sua capacidade de interação e relacionamento. Daí resulta seu pedido precoce de aposentadoria e seu afastamento de sua rede social de apoio – o isolamento, que é um dos sintomas da depressão. Se qualificarmos como crise apenas a manifestação sintomática – a depressão, neste caso – falharemos em perceber que a psicodinâmica envolvida em seu funcionamento anterior, que começara em sua tenra idade, é a mesma que produz a crise em seus anos de maturidade. Havia, portanto, uma vulnerabilidade que não fora testada até aquele momento. Ou seja, havia, desde cedo, um processo subjetivo cuja dinâmica, vivida em intensidade intolerável e sem a possibilidade de utilizar os mesmos recursos anteriormente disponíveis, provoca uma mudança qualitativa de funcionamento no qual a presença exacerbada de reações sintomáticas e respostas desadaptativas tornam evidentes uma situação de ruptura na capacidade de funcionamento.

Ainda que medicada, meses depois, sintomas depressivos importantes permaneciam. Este desfecho traz um quadro crônico que indica um novo nível ou patamar de funcionamento, uma resolução precária com restrição significativa de autonomia e liberdade. Portanto, uma crise relativamente objetiva (dominar a função profissional) reativa uma crise antiga (a necessidade de se sentir amada *versus* de colocar limites a terceiros) e resulta em outra, que se instala (crise depressiva com impacto na autoestima e identidade e com a reclusão e retraimento progressivos). Porém, é mais adequado dizer que se trata de um único processo no qual participam múltiplos elementos em interação complexa. A participação de fatores relacionais, sistêmicos e sociais neste exemplo está clara, evidenciando que uma crise não pode ser adequadamente avaliada sem a consideração da complexidade que inclui elementos do contexto associados aos subjetivos.

Além da participação de elementos do contexto, fica evidente aqui que esta complexidade é histórica- e dinamicamente determinada: as crises são epigeneticamente definidas.

Aspectos da história de vida, vulnerabilidades importantes que foram se constituindo ao longo do desenvolvimento, outros aspectos do contexto e das relações atuais, crises passadas e suas formas de enfrentamento, entre outros elementos, acham-se associados a situações de ruptura que observamos na fase crítica da crise. Portanto, o exame adequado de uma crise instalada exige considerações acerca de sua complexidade. Por outro lado, este exame nos leva a concluir algo sobre a natureza dessa complexidade: as crises apresentam demandas que são múltiplas, sobrepostas, sucessivas, circulares e recursivas; elas interagem entre si e se potencializam. A possibilidade de emergência de situações de crise é contínua, de modo que podemos, com frequência, identificar múltiplas demandas que se sobrepõem e se sucedem. Demandas distintas podem estar em conflito, de modo que o sujeito pode ver-se obrigado a uma renúncia para poder atender a outra demanda que se faz presente. Dizemos também que as crises são circulares, pois as condições de resolução de uma contribuem com fatores (de proteção e de risco) que afetam crises sucessivas. Elas também são recursivas porque situações de vida futura podem reeditar crises passadas quando a resolução anterior não foi adequadamente satisfatória, quando a situação se reapresenta de forma exacerbada ou quando há uma perda de condição de enfrentamento de uma situação.

As crises também comportam elementos transgeracionais e sistêmicos. Vejamos o exemplo da família cujo filho entra em crise. O pai é um homem de negócios bem sucedido e a mãe é doméstica. Quando se casaram, com a primeira gravidez, o pai desenvolveu a seguinte teoria: sua mãe nunca havia lhe colocado limites, sempre fora respeitosa e acolhedora das iniciativas dos filhos; a mãe de sua esposa era severa e controladora, o que, segundo sua interpretação, teria sido a causa do fracasso dos irmãos de sua esposa. Como sua esposa tinha dificuldades de autoestima, uma certa tendência à dependência e submissão, além de dificuldades não resolvidas com sua própria mãe controladora, aceitou a diretiva do marido, a qual ela implementou. Sentia-se culpada quando se via obrigada a colocar algum limite a seu filho. Dinamicamente, ela se sentia proibida de fazê-lo, mesmo quando achava que deveria, mas derivava disso um certo alívio de sentimentos de culpa e inadequação enquanto mãe, pois estava seguindo as decisões do marido, baseados em um modelo por ele idealizado.

Dezessete anos mais tarde, em pleno surto maníaco, o filho mais velho tem acesso à senha bancária do pai e faz verdadeira orgia financeira abalando a economia doméstica. Fez inúmeras despesas quebrando os limites de vários cartões de crédito com compras

pela internet. Como os pais estavam acostumados a “respeitar e acolher” as decisões de reclusão e isolamento do filho, o quadro clínico e o dano financeiro foram percebidos apenas dias depois. Neste exemplo podemos ver os efeitos no filho da dificuldade dos pais de desenvolverem um modo parental eficaz a partir de uma elaboração de experiências de vida em suas famílias de origem. Apenas repetiram as dinâmicas das famílias de origem: o pai era severo e controlador (como seu pai e também como sua sogra) e a mãe continuava dependente e submissa. Deixaram este filho crescer sem limites que proveem suporte no trato com a realidade, com prejuízos na capacidade de julgamento, tolerância à frustração, controle de impulsos, capacidade de relacionamento e intimidade, desenvolvimento da autoestima, de uma identidade palpável que pudesse alicerçar um projeto de vida sustentável. Parte do choque dos pais e da dificuldade deles em aceitar o problema e as recomendações terapêuticas era que as estratégias propostas contradiziam as concepções originais de suas dinâmicas, pessoais, relacionais e sistêmicas. O pai não podia ceder a seus meios e a mãe não podia colocar limites, nem ao esposo, nem a seu filho. Disso resulta, após longa série de eventos, uma crise maníaca aguda em um jovem que, a esta altura, já acumulava sérios prejuízos de desenvolvimento.

Para contemplar outros exemplos da complexidade das crises e a diversidade dos aspectos nelas envolvidos, devemos considerar, nas histórias clínicas, os desafios e as dificuldades ao longo do desenvolvimento da autonomia progressiva, da infância e adolescência, passando pela consolidação da identidade no adulto jovem até as tribulações da maturidade (Erikson, 1987; Carter & McGoldrick 1988). Na maioria dos casos clínicos de IC, observa-se uma sucessão de crises mal resolvidas e impactadas por eventos de vida adversos que criam vulnerabilidades significativas e levam o sujeito a múltiplas rupturas (fase crítica da crise) ao longo da vida.

Crise como processo

A sexta característica da crise que enfatizamos é fundamental, embora seja frequentemente negligenciada, tanto clinicamente quanto na cultura: trata-se de destacar que a crise é um processo. Ao enfatizar a qualidade processual das crises, estamos indicando que ela tem uma dinâmica (com antecedentes, precursores e vulnerabilidades adquiridas); que tem início e se desenvolve e se transforma pela experimentação; e que tem um

desfecho que anuncia e interage com situações futuras, deixando novas vulnerabilidades ou promovendo a capacidade de enfrentamento.

Enquanto processo, a crise envolve elaboração, experimentação, transformação e resolução (para melhor ou para pior), ou seja, ela tem história e, entre seus elementos mais importantes, os fatores de risco e de proteção que irão dificultar ou favorecer a superação. Apesar de algum desconforto, ansiedade ou angústia, a crise tende à superação, na medida em que alternativas de se lidar com a situação vão emergindo, que recursos do ambiente ou da rede vão sendo acessados e que os recursos, capacidades e o repertório do sujeito vão se expandindo. Mas a crise também pode ter desfechos menos desejáveis, e pode ser acompanhada de dor psíquica (Shneidman, 1996), de formação de sintomas, de atuações patológicas e de cronificação de padrões desadaptativos na estrutura de personalidade. Como resultado, o desfecho da crise pode favorecer a estruturação de novos fatores de proteção ou acumular dificuldades que provocam sofrimento, operam como fatores de risco e aumentam a predisposição a dificuldades de superação novos desafios. A superação de uma crise não implica em maior desenvolvimento ou autonomia, necessariamente: muitas vezes implica em aceitação de limites pessoais ou significa adaptação a perdas evolutivas e restrições progressivas, como, por exemplo, as impostas pela idade.

Frequentemente, deixa-se de considerar a crise como um processo para dirigir o foco da atenção para o que é apenas uma de suas etapas, a *fase crítica da crise*, ou seja, o período de sofrimento psíquico grave e formação de sintomas agudos ou atuações inadequadas que opera como uma ruptura na qualidade e capacidade de funcionamento usuais do sujeito. Esta é a visão comum do conceito de crise, que reduz a concepção do processo entendendo-o apenas como produção ou exacerbação de sintomas psiquiátricos agudos. Tal limitação tem consequências graves, inscritas na cultura. Ao não se valorizar a dinâmica que leva ao risco de ruptura, deixa-se de perceber elementos que podem nos fornecer alternativas de prevenção pela atuação precoce no desenvolvimento da capacidade de enfrentamento. Deixa-se também de perceber os elementos que podem nos fornecer alternativas de intervenção em crise – pontos de intervenção terapêutica que guardam o potencial de modificar a experiência do sujeito da crise e mudar o curso e desfecho da situação (Tavares, 2004).

Características de nossa cultura alinham-se a concepções parciais ou reducionistas da crise, explícitas e implícitas, sem a devida ênfase em seus aspectos processuais ou em sua complexidade, atendo-se apenas aos aspectos mais concretos da fase crítica ou de ruptura. Tal atitude contribui para uma concepção preconceituosa que é mantida em relação às pessoas “em crise” e em relação à experiência na fase aguda da crise, tanto nos meios profissionais na área de saúde em geral quanto nas instituições e na cultura. Este preconceito opera como uma forma de exclusão e violência, concreta e simbólica, que ainda não recebeu a atenção que merece. Por exemplo, um jovem, em crise na escola, sofre a crise e sofre os maus tratos das pessoas que o percebem em crise, como se fosse culpa ou desejo dele estar em crise. Os aspectos sistêmicos, transgeracionais, contextuais e históricos de sua experiência são negligenciados e ele é identificado como ator, diretor e produtor de seu sofrimento (uma projeção). Professores e profissionais de saúde frequentemente acreditam que as provocando, ou seja, aumentando o sofrimento subjetivo dessas pessoas, estarão criando condições de motivação para a mudança. Na verdade, atuam sua aversão e ódio pelo que a crise representa neles mesmos, mas que não pode ser concebido na consciência. Acabam, com isso, atuando sua aversão e ódio contra a pessoa que sofre a crise (Maltsberger & Buie, 1996; Winnicott, 1978).

Enfatizar crise como um processo complexo é tomá-la como fenômeno que se inicia muito antes e tem repercussões muito depois de sua fase crítica, até mesmo depois do que se pode entender como seu desfecho, como as influências que ultrapassam barreiras pessoais e geracionais. Um processo de crise se entrelaça com crises passadas e pode fazer seus efeitos presentes em crises que ainda estão por vir. Por exemplo, uma criança que teve dificuldades de desenvolver seu senso de autonomia na infância pode parecer crescer sem muitos problemas e mais tarde ter dificuldades sérias para enfrentar separações na vida adulta. Elementos históricos das crises que vivemos, que superamos bem ou mal, acabam se relacionando, de forma que um sucesso anterior poderá apoiar a superação de situações posteriores e uma dificuldade anterior poderá aumentar a carga de dificuldade em situações futuras.

Subjetividade e crise

A crise psicológica é um processo experiencial – logo, subjetivo – de uma pessoa, a partir do uso de funções psicológicas e da interação com seu meio para atualização de suas necessidades em seu contexto pessoal, relacional, familiar, social, histórico e cultural.

A subjetividade inerente ao processo é o sétimo aspecto que desejamos destacar nessa concepção de crise psicológica. Caso não fosse subjetiva, teríamos que considerá-la como crise relacional (conjugal, familiar etc.), crise social ou econômica. Por exemplo, a violência doméstica e o desemprego permitem análises por várias óticas: subjetiva, relacional, social e econômica. Tais crises de outras ordens podem estar, e frequentemente estão relacionadas às crises de natureza subjetiva ou psicológica. Fatores sociais ou ambientais, como o desemprego ou uma aposentadoria compulsória, podem estar, e muitas vezes estão, associadas a crises subjetivamente experimentadas pelas pessoas. Fatores concretos, como a vida em situação de pobreza, contribuem como fatores de risco determinantes que podem iniciar ou agravar um processo de crise. Tais fatores, que podem ser objetivamente observados, são considerados, na literatura, como estressores, fatores de risco, fatores desencadeantes (*triggers*), mudanças, eventos de vida, eventos adversos ou eventos traumáticos (Montenegro & Tavares, 2005; Paykel, 2003). O papel destes fatores na crise está no fato deles favorecerem ou induzirem um processo de crise ou até mesmo atuar como fator determinante de uma ruptura. No entanto, a interação desses elementos externos ou objetivos com a crise psicológica não retira dela o seu caráter subjetivo: uma pessoa diante de sua realidade.

Resolução ou estabilidade de solução — A função da crise

Segundo Erikson (1987), a tarefa da crise é possibilitar a aquisição de competências. O desenvolvimento de meios para a resolução satisfatória da mesma amplia o repertório pessoal. Assim, a vivência da crise está, ou deveria estar, associada às modificações do repertório de respostas e das competências do sujeito, processo que leva ao que chamamos capacidade ou força de ego para lidar com a realidade. Estas mudanças significam também a capacidade de fazer ajustes nos anos de maturidade e na velhice. Lidar com mudanças no contexto e com perdas evolutivas representa capacidade de ajustamento a aspectos inevitáveis da realidade. Essa progressão adaptativa ajustada à realidade pessoal e situacional de cada nova fase é a função *ideal* da crise ao longo da vida. Porém, toda crise chega a um desfecho, que representa um período de acomodação, mesmo quando as respostas do sujeito são inadequadas ou desadaptativas. Portanto, é necessário formular a função da crise em termos mais amplos e generalizáveis. Segundo essa visão, a função da crise é a de promover o desenvolvimento de um novo contexto de estabilidade

ou equilíbrio dinâmico, independente da qualidade da resolução alcançada. Esta é a oitava e última característica da crise que indicamos no conceito apresentado.

O equilíbrio próprio dos seres vivos é o equilíbrio dinâmico autônomo, pois eles estão em constante transformação em busca de adaptação às circunstâncias e a suas próprias necessidades. Na crise, a manutenção desse equilíbrio dinâmico irá exigir uma mudança de estado, ou seja, será necessário investimento de nova energia e modificação das condições anteriores de sustentação e autonomia. A função da crise de promover um novo contexto de equilíbrio dinâmico tem desdobramentos importantes, pois a crise é uma experiência subjetiva de um estado alterado de difícil sustentação, por vezes intolerável, que exige alto dispêndio de energia e constante investimento. Uma pessoa que passa por uma situação de crise será modificada por ela. Uma demanda num processo de crise desestabiliza o sujeito e exige a constituição de um novo contexto de equilíbrio.

Distinguimos três possibilidades ou tipos de resolução de uma situação de crise: superação, estagnação ou interrupção. Cada uma se refere a um tipo desfecho ou resolução da crise, a condições qualitativamente distintas de equilíbrio alcançado. Os três se referem ao processo de acomodação após a experiência de crise. Superação e estagnação podem ser estados alcançados com ou sem a emergência de uma fase crítica da crise. Interrupção refere-se ao período de acomodação que sucede à fase crítica da crise e envolve, geralmente, a cronificação de sintomas ou dificuldades. Quando crises evolutivas com desfecho problemático acontecem muito precocemente na vida de uma criança, dificuldades podem ser configuradas na estrutura da personalidade da criança, muitas vezes sem serem percebidas pelos pais ou cuidadores. Estas situações, conhecidas como paradas de desenvolvimento (*developmental arrest*, Stolorow & Lachmann, 1983), representam vulnerabilidades que aumentam o risco de crise futura e estão, com frequência, associados a estados de estagnação ou interrupção no adulto. Agora, comentaremos cada um desses três tipos de desfecho.

Superação: A situação de crise pode ser considerada um desafio, uma experiência que apresenta riscos e oportunidades. Na superação, a crise tende a ser tomada como oportunidade na qual a necessidade de superação aponta a direção ou sentido do desenvolvimento, da aquisição de competências, da expansão do repertório pessoal, do aumento da autoestima, da consolidação da identidade, da maior inserção social, da ampliação da autonomia, da responsabilidade, da liberdade e da maturidade. A postura geral do

sujeito tende a ser de aceitação do desafio, de tolerância, flexibilidade, curiosidade, investimento, experimentação e enfrentamento. Esta postura é mantida, mesmo e apesar da vivência de algum sofrimento, ansiedade, medo e outras reações afetivas ou comportamentos inadequados transitórios que venham a ser superados. Portanto, alguém pode estar ansioso ou deprimido e ainda assim ter investimento suficiente para a superação. Outros podem vencer resistências importantes com apoio de um psicoterapeuta eficiente. Procurar ajuda profissional é um importante indicador de investimento, de busca, de motivação para a superação. Uma das funções importantes da IC é avaliar e favorecer a dissolução de resistências iniciais ao processo e fortalecer a aliança terapêutica para a mudança.

Estagnação: A crise também nos apresenta o risco de fracassarmos, de nos sentirmos incapazes de corresponder, de recorrermos a meios de organização e relacionamento menos eficazes, adaptativos ou satisfatórios, gerando sequelas para a autoestima, autoimagem, graus de liberdade e participação social. Distinguimos este fracasso qualitativamente, em estagnação ou interrupção, conforme o arranjo adaptativo resultante. A *estagnação* é um estado de acomodação em um contexto de equilíbrio dinâmico funcional, mas qualitativamente inferior do que o nível adaptativo anterior ou daquele que poderia ter sido alcançado, caso fosse possível mobilizar recursos do sujeito e do ambiente (como buscar uma psicoterapia, por exemplo). Na estagnação o sujeito busca ajustar-se à situação por meio de mecanismos de evitação, o que o deixa vulnerável ao risco de ruptura em situações propícias. Por exemplo, diante da angústia gerada pela autonomia, uma pessoa pode ajustar-se mantendo vínculos de dependência; uma pessoa com dificuldade de enfrentamento de situações sociais pode retrair-se progressivamente; uma pessoa com receio de decepcionar-se em relações amorosas estáveis pode evitar envolver-se afetivamente ou pode firmar relacionamentos seguros, porém pouco satisfatórios; uma pessoa com medo de errar e assumir responsabilidades pode evitar tarefas que poderiam avançar sua carreira. Há diferença entre uma pessoa que se aposenta como gerente de loja, satisfeito com seu percurso, daquele que se aposenta na mesma condição, amargurado por não ter feito outras opções. Neste último caso, parece haver um estado de estagnação, onde a pessoa deixou de investir em outros sonhos ou possibilidades.

Interrupção: Chamamos de *interrupção* o período de acomodação que sucede uma ruptura. Ruptura refere-se à situação de sofrimento psíquico grave concomitante à vivência

da *fase crítica da crise* e coincide com o período de produção de sintomas agudos ou de exacerbação aguda de sintomas crônicos com comprometimento da capacidade de adaptação e restrição significativa da autonomia e da liberdade. A interrupção constitui um tipo especial de resolução da crise pela assimilação de modos de estruturação amplamente ineficazes ou pouco adaptativos. Mecanismos de defesa regredidos ou primitivos tendem a ser usados em demasia, levando à cristalização de dificuldades e vulnerabilidades na estrutura. Isso implica em cronificação progressiva de alguns sintomas e comportamentos inadequados, e aumenta consideravelmente o risco de novas crises frente a situações futuras.

Temos um exemplo de interrupção no caso da professora que se torna diretora e se vê obrigada a se afastar de sua profissão: após afastar-se do cargo, ela acaba também se isolando, por não conseguir mais encarar as pessoas. Sintomas depressivos residuais permaneceram após a ruptura ou fase crítica da crise. Uma vez que se tornou consciente de sua dificuldade de enfrentamento, que nunca tinha sido posta em cheque de forma tão decisiva, ela busca no retraimento e no isolamento a solução para esta dificuldade. Neste caso, ela adotou uma postura que resolveu a tensão imediata do confronto, mas a esquivia manteve ou prolongou a sensação de insegurança que passou a acompanhá-la, interferindo negativamente na superação de dificuldades que estariam por vir, e resultou numa aposentadoria precoce e em dificuldades de lidar com os relacionamentos em situações sociais, que passaram a ser vividos como demandas difíceis de serem toleradas.

A condição de ruptura, que se trata de uma manifestação sintomática aguda e transitória, precisa ser distinguida da condição de interrupção, que é um tipo de resolução de crise que alcança uma estabilidade caracterizada por uma situação crônica que inclui sintomas. A crise se resolve quando se recupera ou se atinge um contexto de equilíbrio dinâmico, ou seja, quando se encontra uma condição de gerenciamento estável e sustentável dos níveis de tensão (mesmo que seja desadaptativo ou inclua sintomas). Na situação clínica encontramos, com frequência, a fase crítica da crise – momentos de ruptura acompanhados de sintomas agudos onde os modos de resposta do sujeito claramente não atendem às demandas da situação. Contudo, o sujeito ainda pode demonstrar condições de superação suficientes, especialmente quando há suporte terapêutico eficiente. Já na interrupção, período de acomodação que sucede à fase crítica e aguda da crise, há estabilidade de respostas regredidas ou inadequadas, apesar da existência de

sintomas residuais, de dor ou sofrimento elevado, ou de perda importante da liberdade, da autonomia e da capacidade de enfrentamento das situações cotidianas. Estes casos incluem pessoas com transtornos de personalidade grave e pessoas com nível de funcionamento psicótico crônico, entre outros quadros psicopatológicos crônicos.

Muitas pessoas chegam à interrupção ou passam por um longo período de estagnação antes de decidirem buscar ajuda profissional e investir na superação. É preciso reconhecer e trabalhar para superar as dificuldades de aceitação da crise impostas pela cultura, pelas famílias e pelas próprias pessoas que estão passando por períodos de dificuldade e sofrimento. Em geral, a fase crítica da crise exige a intervenção de terceiros por três motivos que envolvem a necessidade de cuidado. Primeiro, porque o sujeito pode se encontrar em situação de risco suficiente para mobilizar as pessoas a intercederem para sua proteção. Segundo, porque a crise pode colocar outras pessoas em situação de risco (como nos casos que envolvem violência ou a segurança financeira da família). Terceiro, porque a conduta do sujeito cria dificuldades na interação com pessoas, na família, na escola ou no trabalho (mobilização de sentimentos de culpa, irritação, necessidade de assumir certas responsabilidades do e pelo sujeito). Porém, a situação aguda na fase crítica da crise é insustentável por um longo período, e uma nova fase de estabilidade pode ser prevista algum tempo após o início da fase crítica da crise, mesmo quando há sintomas e psicopatologias graves. Neste caso, os indicadores psicodinâmicos de crise são assimilados na estrutura e os sintomas tendem a se cronificar. Não é somente porque uma pessoa dá respostas claramente desadaptativas que ele está na fase aguda da crise: aquilo pode representar o seu modo usual de ser, ou o seu melhor nível de adaptação possível. Em consequência, o sintoma não é a melhor maneira de caracterizar a crise. Tratamento humanitário e respeito são necessários para com essas pessoas, considerando que seu comportamento não resulta de uma má vontade ou ato conscientemente voluntário e que, para a maioria delas, há prejuízo de julgamento, podendo incluir dano cognitivo ou orgânico.

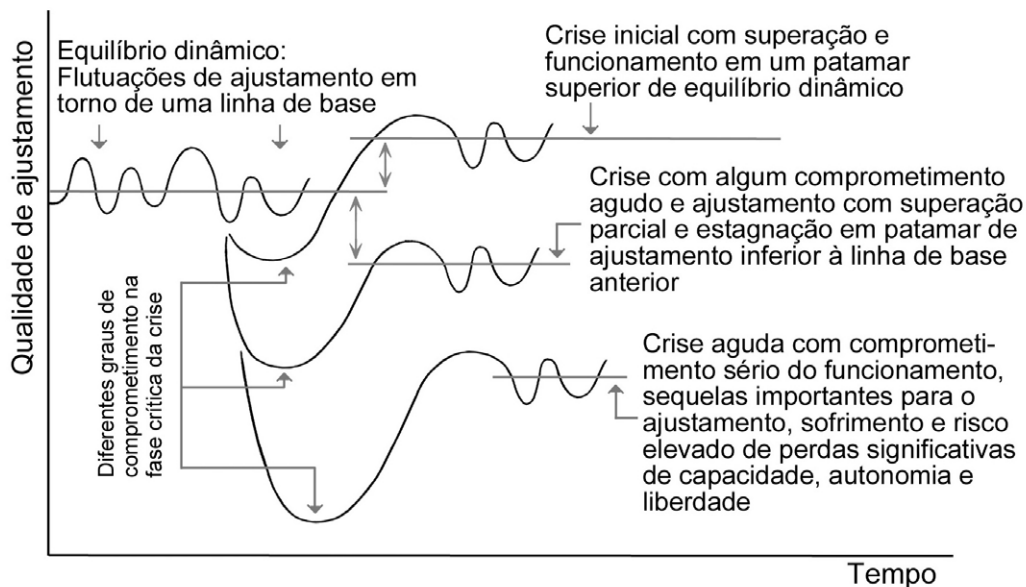
Crise, seu desfecho e o papel da Intervenção em Crise

A fase de estabilidade posterior à fase crítica ou aguda da crise pode ser um patamar superior, semelhante, inferior ou muito inferior ao nível de funcionamento do sujeito antes da fase crítica da crise (linha de base). Para os propósitos da avaliação na Intervenção

em Crise (IC), consideramos a qualidade de ajustamento, adaptação ou funcionamento durante o ano anterior ao início da fase crítica da crise, ou seja, procuramos avaliar a qualidade de funcionamento em período de estabilidade. O objetivo da intervenção é ajudar a pessoa a retornar a este nível anterior de funcionamento e, idealmente, ajudar a pessoa a se mobilizar para investir em um processo mais longo de transformação das condições que o tornaram predisposto àquela crise, preferencialmente em uma psicoterapia que se sucederia à IC. Em outras palavras: a IC tem por meta a superação da fase crítica da crise enquanto a psicoterapia é dirigida à transformação das condições de vulnerabilidade que favoreceram a emergência da fase crítica da crise.

A *Figura 1* mostra diferentes possibilidades de desfecho da crise – pela superação, estagnação ou interrupção. Para efeito de exemplo, os três casos representados na figura se iniciam com uma fase de adaptação estável e retornam a um patamar de ajustamento (a linha de base representada pela linha horizontal em torno da qual o nível de ajustamento tem variações naturais). O contexto de estabilidade inicial e o final delimitam o período de duração de uma crise. As três alternativas representadas mostram desfechos qualitativamente diferentes. Das três, a crise mais severa termina com a interrupção, marcada pela cronicidade, sofrimento e perdas significativas. Contudo, a severidade da crise não determina, necessariamente, a condição posterior de estagnação ou interrupção. Existem situações nas quais muitas pequenas crises deixam marcas duradouras e outras nas quais crises sérias levam a investimentos que produzem superações surpreendentes. Outra alternativa representada na figura mostra a estagnação, cujo desfecho é marcado por uma fase de estabilidade adaptativa posterior, mas com algum prejuízo relativo à qualidade do funcionamento anterior à crise.

Figura 1: O processo de crise



A IC é uma estratégia terapêutica breve que almeja retirar o sujeito da fase crítica da crise o mais rápido possível para evitar o início ou o agravamento do processo de acomodação e cronificação de respostas desadaptativas e para criar condições favoráveis para uma psicoterapia subsequente. Uma pessoa em crise aguda sem apoio para superá-la está em grave risco de assimilar alguma dificuldade em sua estrutura. Para evitar este processo de cronificação progressiva, o objetivo da IC, como intervenção breve, é o retorno ao nível de funcionamento anterior à crise. Esperamos ganhos para o sujeito na IC em relação ao reconhecimento dos precursores da crise e à formação de um vínculo terapêutico. Este vínculo, no caso dos serviços de Saúde Mental, deve fortalecer a relação do sujeito com a equipe e a instituição, projetando uma imagem de um “objeto institucional bom”, visto que as modalidades terapêuticas institucionais podem requerer o contato com outros profissionais num processo de longo prazo, em que se projeta o trabalho de elaboração para superação da vulnerabilidade que favoreceu a emergência da crise. Esta superação é a terceira alternativa representada na *Figura 1*. Portanto a Intervenção em Crise é a estratégia terapêutica de “trânsito”, destinada a levar o sujeito da fase aguda da crise em direção ao processo de assimilação estrutural que lhe permita superação qualitativa das vulnerabilidades do seu funcionamento anterior pela elaboração no processo psicoterapêutico.

Conclusão

Apresentamos uma definição de crise e discutimos suas características – demanda (mobilizadora), condições da realidade interna e externa, resposta, recursos, complexidade (histórica e contextualmente determinada), processo, subjetividade e solução. Discutimos e exemplificamos o conceito de crise como um conceito dinâmico, contextual e sistêmico. A vivência de uma crise atual está atrelada ao desenvolvimento e a eventos na história de vida e nela tem um sentido e uma função. Depende simultaneamente da realidade subjetiva e externa, vinculada ao contexto em que se insere. Ela se relaciona de modo complexo com os mais diversos elementos dessa realidade interna e externa, articulando história pessoal, medos, desejos e necessidades, dando sentido às mais diversas manifestações sintomáticas. O sintoma não é uma manifestação pontual. Comunica processos e têm, neles, sua função. Nos exemplos discutidos pretendemos registrar a importância dessa concepção na formulação dinâmica do caso e sua relação ao desenvolvimento de uma estratégia terapêutica no trabalho de Intervenção em Crise.

Referências

- Aguiar, R. W. (1998). Intervenções em crise. Em A. Cordioli (Org.), *Psicoterapias: abordagens atuais* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bowen, M. (1981). The use of family theory in clinical practice. Em R. J. Green & J. L. Framo (eds.), *Family therapy: major contributions*. Madison: International University Press.
- Caplan, G. (1980). *Princípios de Psiquiatria Preventiva*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (eds.) (1988). *The changing family life cycle: a framework for family therapy*, (2ª ed.). New York: Gardner Press.
- Erikson, E.H. (1976). *Infância e sociedade* (2ª ed.). (G. Amado, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Erikson, E.H. (1987). *Identidade: Juventude e crise* (2ª ed.). (A. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Guanabara.
- Erikson, E. H. & Erikson, J.(1998): *O ciclo da vida completo*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Framo, J. L. (1970). Symptom from a family transactional viewpoint. Em N. W. Ackerman, J. Lieb & K. J. Pearce (eds.), *Family Therapy in Transition* (pp. 125-171). Boston: Little Brown.

Framo, J. L. (1981). Family of origin as a therapeutic resource for adults in marital and family therapy: you can and should go home again. Em R. J. Green & J. L. Framo (eds.), *Family therapy: major contributions*. Madison: International University Press.

Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.

Maltsberger, J. T. & Buie, Jr., D. H. (1996). Countertransference hate in the treatment with suicidal patients. Em J. T. Maltsberger & M. J. Goldblatt (eds.), *Essential papers on suicide*. New York: New York University Press.

McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Montenegro, B. & Tavares, M. (2005). *Eventos de vida e risco de suicídio em estudantes universitários*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.

Pittman, F. S., DeYoung, C., Flomenhaft, K., Kaplan, D. & Langsley, D. G. (1981). Crisis family therapy. Em *Family therapy: major contributions*, R. J. Green & J. L. Framo (eds.). Madison: International University Press.

Paykel, E.S. (2003). Life events: effects and genesis. *Psychological Medicine*, 33, 1145-1148.

Roberts, A. R. (2005) (ed.). *Crisis intervention handbook*. New York: Oxford.

Sá, S. D.; Werlang, B. S. G. & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Psicoterapias Cognitiva*. 4(1), s.p., retirado em 07 de outubro de 2011 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n1/v4n1a08.pdf>

Sadock, B. J. & Sadock, V. S. (2007). *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: ArtMed.

Sifneos, P. E. (1993). *Psicoterapia Breve Provocadora de Ansiedade*. Porto Alegre: ArtMed.

Shneidman, E. S. (1996). Suicide as psychache. Em J. T. *Essential papers on suicide*, J. T. Maltzberger & M. J. Goldblatt (eds.). New York: New York University Press.

Stolorow, R. D. & Lachmann, F. M. (1983). *Psicanálise das paradas de desenvolvimento: teoria e tratamento*. R.J.: Imago.

Winnicott, D.W. (1978). O ódio na contratransferência. Em D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 341-353). Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Hipnose, espiritualidade & cultura: problemas de pesquisa clínica

Mauricio S. Neubern

Neste trabalho, a hipnose é pensada como dispositivo metodológico em contextos clínicos onde as pessoas apresentam temáticas de cunho espiritual. Trata-se de uma reflexão crítica quanto às perspectivas unilaterais de produção de conhecimento, nas quais os pesquisadores se referem aos outros sem que nada os constranja em suas considerações, teorias e métodos (daí a idéia segundo a qual “podemos afirmar poucas coisas sobre os outros”) que também efetiva uma proposta ainda bastante incipiente de investigação amplamente inspirada pela etnopsiquiatria (Nathan, 2001; 2007), uma proposta que busca resgatar a aventura moderna de produção de ciência (Stengers, 2001) a partir da relação e da reflexividade conjuntas sobre o contexto clínico (“mas podemos falar com eles e fazermos um nós”). O trabalho destaca ainda, a partir de algumas situações

clínicas⁴⁵, certas especificidades das culturas brasileiras nas quais a hipnose ganha sentido enquanto dispositivo compartilhado por *experts* locais e acadêmicos.

Podemos Afirmar Poucas Coisas Sobre os Outros

Naquela sessão, Dona Amanda, 55 anos, espírita e dona de casa, vivia uma experiência de transe bastante tranqüila. Sua presença na terapia se dava em função de dores terríveis referentes a um lúpus e a um preocupante estado de depressão. Na indução que desenvolvi com ela, cada parte do corpo era uma parte de seu jardim, na qual ela caminhava e plantava suas flores de preferência. Relatou posteriormente que, a despeito do que eu dissesse, via as pétalas de flores se aproximarem e tamparem verdadeiros buracos que havia em seu corpo, trazendo-lhe uma sensação de frescor e muito alívio. No entanto, quando Dona Amanda começou a focar seu rosto entrou numa forte crise, relatando ver, naquele momento, as cenas de maus-tratos que sofreu de seu pai ainda na infância, com agressões físicas e xingamentos racistas. Disse-lhe, então, que essas cenas talvez aparecessem por algum motivo, mas que ela poderia aprender a se afastar dali e observá-las de mais longe. Em seguida, disse-lhe que ela poderia perceber quem estava para entrar em nossa sala, de modo a ajudá-la naquele momento. Amanda relatou sua experiência naquele momento deste modo:

“Vejo um homem vestido de branco. É um enfermeiro. Ele anda até aqui e pára atrás de mim. Ele tá colocando uma coisa ... parece uma esponja branca dentro da minha cabeça ... é refrescante ... estranho ... tá sugando uma coisa viscosa e preta ... Nossa! Minha cabeça está aliviando ... tá bem mais leve... estou me sentindo bem melhor ...”.

Esse tipo de vivência remete a um processo terapêutico largamente perpassado por experiências de transe hipnótico, que durou pouco mais de um ano. Ao final do processo tanto seu preocupante estado de depressão, quanto seu diagnóstico de lúpus haviam desaparecido e Amanda relatava estar muito melhor, como se “as rédeas de sua vida

45 As pessoas aqui citadas como pacientes foram participantes da pesquisa institucional “Hipnose, dores crônicas e subjetividade: construindo o contexto terapêutico”, por mim conduzida no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade de Brasília (UnB). Tal pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UnB e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

houvessem voltado para suas mãos”. Embora não seja prudente considerar que a hipnose a tenha curado do lúpus, sob a pena de me tornar leviano, experiências desse tipo trazem à tona um problema que acompanhou intensamente a história da hipnose, como razão importante na busca de cientificidade: o problema da eficácia (Stengers, 2002). Nomes como Puységur, Eisdalle e Delboeuf, no passado, e Milton Erickson, Chertok e François Roustang mais recentemente oferecem inúmeras evidências do poderio das técnicas hipnóticas de maneira que, críticas como as levantadas por Freud (1905) sobre a superficialidade da sugestão, caem por terra quando se analisa o problema da eficácia da própria psicanálise, no cruel dilema de associar ciência e cura (Chertok & Stengers, 1989) ou quando se atesta, na atualidade, a eficácia da hipnose em diferentes campos de aplicação (Jensen, 2009; Yapko, 2001). Desse modo, face a tão rica quantidade de estudos e exemplos clínicos, não seria em nada prudente para um pesquisador negar o impacto de transformação que as técnicas hipnóticas possuem, embora não seja possível explicar com clareza as maneiras pelas quais atuam.

Entretanto, o problema da eficácia torna-se por demais traiçoeiro caso se queira colocá-lo como apanágio de cientificidade ou como aquilo que pode decidir sobre o que é ou não de domínio da ciência. Grande parte das pesquisas sobre eficácia terapêutica desmontam a pretensão de antigas propostas de psicoterapia à medida que asseveram que não existe um modelo teórico superior ao outro e que, segundo os próprios usuários e terapeutas, a eficácia parece estar muito mais associada a problemas como o engajamento e a motivação do usuário e a qualidade da relação terapêutica (Seligman, 1995). O problema se torna ainda mais encarniçado quando alguns estudos apontam para a eficácia contundente de outras práticas, como a oração (Tosta, 2004) e certos rituais de cura (Csordas, 2009; Nathan, 2007) que, em suas origens e propostas técnicas, não possuem qualquer parentesco com os contextos teóricos e de pesquisa que tanto inspiraram e ainda fazem sonhar certos clínicos com o desenvolvimento de um modelo teórico e psicoterápico capaz de suplantá-los por ser mais científico.

Ora, se diferentes abordagens terapêuticas não apresentam resultados significativamente distintos em termos de ciência, como ficaria o ideal moderno de ciência, segundo o qual a melhor explicação faz calar as demais (Stengers, 1995)? Se não são diferentes em seus resultados, o que faz de suas explicações propostas dignas ou não de confiança? Mais ainda: se benzeduras, orações, exorcismos e rituais de desfazimento de trabalho possuem também uma eficácia constatável, em que as explicações teóricas dos psico-

terapeutas pode ser superior a elas em termos modernos? A viagem por semelhante caminho pode desembocar num confuso labirinto cujas falsas saídas leva os espíritos desbravadores a desenvolver práticas mais próximas a golpes de força, nos quais as afirmações remetem a uma relação de poder, ao invés de um *métier* de legítima inspiração científica (Stengers, 2002). Nesse sentido, o instrumentalismo, como o apelo gratuito e vazio à autoridade de quem fala, comuns em muitas propostas de pesquisa em psicologia, não são capazes de esconder as inconsistências em que assentam, de modo a trabalharem mais pelo distanciamento do que pela coerência quanto ao ideal científico que buscam trazer a esta disciplina.

No entanto, a singularidade de uma experiência como a de Amanda pode se constituir como um caminho promissor em termos da aventura científica. Quando se lança um olhar mais atento a obras de autores como Chertok (1998), Roustang (1991) e, principalmente, Milton Erickson (1958), torna-se possível conceber que suas dificuldades e mesmo recusas em construir uma teoria consistem num apelo radical para que o terapeuta aprenda a estabelecer uma relação com a singularidade do acontecimento vivido pelo sujeito em transe. Ao invés de buscar enquadrar a pessoa em uma estrutura geral, que mais tende a se referir superficialmente ao sujeito do que a interagir com ele, o terapeuta se sente e se percebe na relação de maneira a se fixar sobre os diferentes dispositivos dos quais pode lançar mão para produzir, com seu interlocutor, aquilo que denomina transe. Amanda não é, portanto, “a negra”, “a mulher”, “a vítima de abuso intra-familiar” ou “a paciente auto-imune”, mas uma pessoa que integra, em sua subjetividade, diferentes dimensões de experiências individuais e coletivas que ninguém é capaz de conhecer de antemão. Não se pode, portanto, falar quem ela seja ou em que consistem suas vivências, mas apenas se dispor a uma abertura relacional em que o conhecimento do outro se torne possível em algum nível, o que implica numa consequência fundamental em termos de pesquisa clínica.

À princípio, o terapeuta passa a se deparar, a cada instante, com novas facetas de um conjunto de articulações de considerável complexidade que ganham visibilidade a partir do transe. Embora o terapeuta possua um conjunto de sugestões e metáforas das quais lança mão para promover o transe, é a pessoa quem reconstrói a experiência em sua subjetividade por meio de um universo de processos que possuem um caráter de novidade: novidade quanto ao que emerge no transe, novidade quanto aos sentidos que produz, novidade quanto aos processos que ali se articulam, compondo complexas

configurações, novidade, em suma, quanto a personagens, práticas e pertencimentos que remetem a seu próprio *ethos*. A experiência de Amanda aqui relatada é bastante ilustrativa nesse sentido, uma vez que minha intenção era a de promover um contexto de re-conexão com seu próprio nicho cultural, mas não tinha a menor idéia do que poderia surgir a partir de semelhante mergulho. Assim, enquanto eu lhe relatava cenários que a ela pareciam ser bastante familiares, algo cuidadosamente coletado de nossas entrevistas, era seu mundo quem produzia as pétalas que remendavam buracos em seu corpo, algo prazeroso e refrescante. Segundo ela, aconteceu algo muito importante neste momento, que lhe trouxe uma profunda alegria. De igual modo, ao me referir a seu rosto, como parte do jardim, não imaginava que brotariam dali as cenas de maus-tratos e suas dolorosas crises, nem que a figura de um “enfermeiro espiritual” seria o ser que apareceria para lhe prestar uma ajuda altamente inusitada para mim e para ela (enfian-do esponjas em seu cérebro e sugando uma substância escura e viscosa). O caráter ativo desse tipo de experiência, por vezes indócil, espontâneo e inesperado, consiste numa condição importante de pesquisa clínica, uma vez que é por meio desta condição que o terapeuta pode sair do *mesmo* para avançar na direção do *novo*.

É a partir de quando a experiência se mostra, jamais antes dela, que o terapeuta pode proceder a um trabalho artesanal de articulações entre os processos que dali emergem, um trabalho que privilegie a produção de sentidos subjetivos próprios das pessoas e não se subordine a qualquer tendência universalista comum das teorias modernas. Daí o porquê de idéias como configurações (Gonzalez Rey, 2011; Merleau-Ponty, 2005) ou narrativas (White, 2007), ou seja, categorias a bem dizer quase vazias, que remetem a propostas nas quais o escopo é a construção de sentidos próprios dos sujeitos. Logo, a partir dessa atitude cuidadosa e qualitativa, na qual o terapeuta tece com paciência a articulação complexa do tecido subjetivo, tem-se uma primeira etapa da pesquisa clínica: a construção de um conhecer que é *orgânico* quanto ao contexto relacional, que não é absoluto no sentido moderno do termo e se constitui apenas como uma perspectiva legítima e possível de compreensão do que se passa com o outro. Como uma boa pesquisa necessita do vazio daquilo que não foi mostrado e conhecido, daí seu caráter aberto e aventureiro, o terapeuta desliza num passo a passo integrando as diferentes expressões que emergem da troca relacional em seu processo de interpretar, de modo a produzir articulações possíveis (e não exclusivas) de um conjunto de sistemas presentes nesse contexto.

Tendo como base uma ótica clínica e qualitativa (Neubern, 2010), seria possível considerar, no exemplo de Amanda, que as cenas do jardim significavam para ela uma reconciliação com algo que lhe era familiar, seu *ethos*, o que coincidia com importantes mudanças de vida daquele momento; que as pétalas das flores consistiam num modo de reconstruir sua imagem corporal nesse processo, muito comprometida pelos maus-tratos (ali simbolizados pelos buracos); que a imagem das agressões de seu pai que emergiu a partir da fixação no rosto também significava um comprometimento de sua identidade; e que a abertura de espaço para que emergisse um personagem espiritual capaz de dar outro rumo à situação, significando o acionamento de recursos culturais como modo de proteger e facilitar esse processo de reconciliação. Sem dúvidas aqui a teoria desempenha um papel importante na medida em que favorece caminhos flexíveis para a articulação de diferentes dimensões (Morin, 1990). O terapeuta poderia, nesse sentido, conceber o corpo como espaço privilegiado de sua existência (Merleau-Ponty, 2008), capaz de organizar configuracionalmente (Gonzalez Rey, 2007) dimensões de gênero, étnicas, econômicas, familiares, espirituais, micro-sociais e culturais. As imagens das agressões do pai, por exemplo, a bem dizer ancoradas em seu rosto, podem ser concebidas em termos de configurações negativas a respeito de sua identidade, uma vez que esta parte do corpo se mostra como um dos principais representantes vividos dessa produção subjetiva. Nessas configurações podem ser concebidas dimensões de segredos familiares (“*não sei porque ele me trata tão mal, se é uma pessoa tão boa na cidade*”), de racismo (“*você não presta pra nada, nega*”), de gênero (“*seu destino é ser uma puta*”), e de espiritualidade (como a substancia escura em seu cérebro). Em suma, numa só parte do corpo, num dado momento do processo terapêutico, a complexidade se faz presente integrando dimensões diversas e produzindo processos subjetivos de considerável riqueza que exigem paciência e refino teórico do terapeuta para concebê-los como integrantes dessa experiência.

No entanto, caso a pesquisa pare por aqui ela fica irremediavelmente capenga. De fato, ela permite uma tradução que faça inteligível ao pesquisador a riqueza dos processos vividos pelo sujeito, uma inteligibilidade que permita e necessite da discussão com seus colegas, com aqueles de sua comunidade que não devem perseguir o consenso a qualquer custo, mas são reconhecidos como competentes para problematizar tais interpretações. De fato, é também uma forma de se referir o mínimo possível aos outros, buscando-se evitar, de alguma forma, os riscos do universalismo. Todavia, é também um modo de se referir aos outros sem que nada do mundo deles possa questionar

aquilo que o pesquisador afirma, o que abre a perspectiva de que nessa forma de pesquisa o poder possa, facilmente, sobrepor-se ao saber. Até que ponto poderíamos, nós pesquisadores, referir-nos ao mundo de experiência dessas pessoas nos termos que utilizamos, como configurações, subjetividade ou narrativas? Essas categorias e suas respectivas leituras teóricas fazem frente à riqueza de processos do mundo do outro quando num transe hipnótico ou religioso, por exemplo? Não seria esta leitura um processo unidirecional que contraria o próprio caráter de mão dupla da influência hipnótica, uma vez que apenas falamos sobre eles sem que nada nos questione ou, como diria Isabelle Stengers (2001), coloque nossas proposições em risco? Não correríamos o sério risco de repetir as armadilhas associadas ao universalismo como os arroubos etnocêntricos e a pretensa superioridade de nossos saberes “brancos”⁴⁶?

Essa noção de aventura da pesquisa escapa, portanto, à construção de categorias que nós, representantes do saber dos brancos, isto é, do saber científico ocidental, julgamos ser as mais adequadas aos outros. Não é sem razões que termos como “eficácia simbólica”, “imaginação”, “estrutura” ou mesmo “configurações” e “narrativas” não deixam de inspirar certo universalismo porque são qualificados apenas no mundo desencantado dos pesquisadores. Dentro das devidas proporções, não seria exagero afirmar que tais propostas correm, em última análise, um risco similar de colonização⁴⁷ de noções como o Édipo psicanalítico ou os tão criticados diagnósticos psiquiátricos, cuja legitimidade é atestada mais pela autoridade acadêmica do que por uma prática laboratorial, onde algo constanja o pesquisador a pensar melhor sobre o que afirma, a reformular suas concepções por oposição da experiência. Assim, considero que a questão não deve se restringir à adoção de categorias abertas, mas, sobretudo, a uma nova forma de qualificar a relação como produtora de conhecimento.

46 Branco aqui refere-se ao conhecimento moderno, científico e ocidental, formado no primeiro mundo, que se coloca numa condição superior, coloniza e desqualifica as demais formas de saber. Considero que a adesão integral de um sujeito a “tornar-se branco” consiste em um grande problema, principalmente em países como o Brasil, tanto pela insuficiência desse saber para as necessidades humanas, como no tocante a diversidade de saberes existentes no mundo.

47 À medida que não reconhecem particularidades culturais do mundo das pessoas, como os seres espirituais e as regras de relação com eles, rituais, iniciações, objetos sagrados e experts, tais perspectivas também acabam exercendo um papel colonialista. Isto porque noções como narrativas, configurações ou até imaginação deixam de fora importantes processos do *ethos* das pessoas reduzindo suas leituras em termos de sentidos, significados e imagens.

Mas Podemos Falar Com Eles e Formarmos um “Nós”

Em certa ocasião, procedia a um trabalho de transe com D. Maria Clara, 57 anos, bióloga de formação, que já estava habituada a manifestar seres espirituais durante seus transe hipnóticos. Além de vir de uma separação traumática, que lhe ocasionou sérios riscos de desorganização psíquica, Maria Clara apresentava muitas dores em função de uma artrite reumatóide, que se expressavam sobretudo nos joelhos, tornozelos e pulsos. Sua história de vida era perpassada por intensa violência familiar (inclusive com episódios de abuso sexual) e por uma adoção mal explicada que a tirou de sua família de origem quando ainda contava com dois anos de idade. Durante aquela sessão, sempre me utilizava de sugestões que pudessem lhe trazer uma experiência protegida e segura, apelando para os aspectos sábios do inconsciente, dentro de uma linguagem metafórica específica (Erickson, 1983). Sua sessão ocorria sempre em conjunto com nosso grupo de pesquisa. Quando seu mestre espiritual apareceu, um monge chinês de uma ordem budista anterior à era cristã, ele nos trouxe a seguinte comunicação, expressa sempre sobre forte sotaque:

“Quando vocês estiverem nesse evento, procurem mentalizar bem. Isto porque haverá uma pessoa ... é uma professora ... ela vai se sentar na 2ª fila, cabelos loiros até os ombros, meia idade ... você (para mim) vai reconhecer fácil. Ficará quase na sua frente. Ela irá até lá pra perturbar a energia. É instrumento das sombras ... é alguém que desagrega. Energia ruim. Tentará, inclusive, fazer alguma parceria com você ... não aceite. Os outros precisam mentalizar bem para que o ambiente tenha uma energia de proteção.”

Sem dúvida, um acontecimento dessa ordem é de grande importância, não só pela sua surpreendente capacidade de predizer (tudo foi confirmado com muita precisão), mas pelo que pode levar a pensar no tocante ao problema da aventura de conhecimento aqui destacado, em termos da construção de um verdadeiro laboratório *etnopsy*⁴⁸ (Nathan, 2001; 2007; Stengers, 2001). O que será destacado aqui são alguns caminhos possíveis para se pensar essa proposta nos contextos de pesquisa com os quais me deparo, contextos tipicamente brasileiros, perpassados por diferentes saberes que não se rendem ao

48 Utilizei o termo *etnopsy* para não restringi-lo a uma disciplina, como pode sugerir o termo original *ethopsychiatrie* (Nathan, 2001). Trata-se de uma proposta de clínica que considera a cultura não como algo que nós “brancos” designamos sobre os outros, mas como algo que convida esses outros mundos a um diálogo profundo de produtivo.

saber acadêmico, que trazem questões significativas em termos de atualidade (Csordas, 2009).

A primeira questão de pesquisa clínica a ser discutida é a questão da relação hipnótica enquanto *dispositivo* de produção de saber, um *dispositivo* cuja característica principal é a de se constituir como um processo de influência (Erickson & Rossi, 1979; Roustang, 1991). Na perspectiva aqui adotada, a influência é uma forma de transmissão da teoria do terapeuta, um veículo que transmite suas questões ontológicas e mobiliza os interesses do paciente, convidando-o a pertencer a um mundo prévio, onde há o reconhecimento científico, uma visão de mundo, as histórias heróicas relativas a seus protagonistas e, eventualmente, missões coletivas para esse pensamento. Assim, malgrado os problemas conceituais típicos da hipnose (Stengers, 2002), existe nela uma perspectiva pragmática marcante que faz apelo às possibilidades de superação e transformação a partir de uma sabedoria inconsciente (Erickson, 1983). O inconsciente, enquanto fonte explicativa da cosmovisão teórica do terapeuta, afigura-se aqui como algo, embora não totalmente conhecido e muito além de capacidade racional de apreensão, com o qual terapeuta e paciente devem entrar num processo de negociação para que, a partir dele, a cura possa acontecer.

É a partir desse ponto que se torna possível aproximar a noção de inconsciente de Erickson (Erickson & Rossi, 1979) de um dos princípios mais importantes da aventura moderna de conhecimento em termos *etnopsy*, uma aventura capaz de romper com o problema da complacência e oferecer testemunhos confiáveis enquanto prova (Nathan, 2001; 2007): *a noção de coisa*. Isso porque, embora não possua objetos materiais que o encarnem no mundo físico, concretizando a teoria do terapeuta (como amuletos das terapias de outras culturas ou medicamentos da farmácia médica), o inconsciente hipnótico nasce de um contexto relacional específico, no qual um *expert*, o terapeuta, utiliza-se de técnicas particulares junto ao paciente, por meio do qual ele mostra seus efeitos. Não consiste num produto individual, mas numa fabricação coletiva que remete a uma tradição, no caso, remetendo aos próprios magnetizadores dos séculos XVIII e XIX (Neubern, 2009) e se apresenta como algo que, em larga medida, possui uma ação além das intenções deliberadas dos humanos, algo que pode explicar a origem dos problemas e com o qual se pode negociar com o intuito de se conseguir uma cura. É assim que o terapeuta se endereça a ele por meio de técnicas sugestivas específicas, como as metáforas, jogos de linguagem, movimentos corporais e alterações de voz particulares e

mesmo a construção de certos papéis (Geary & Zeig, 2000) que permitem a formação de um par junto com o paciente que proporciona a emergência do inconsciente, com o qual buscam uma nova forma de relação.

Contudo, tal perspectiva apresenta problemas no sentido de situar a hipnose em termos de sua proximidade com a noção de psique sem alma dos modernos (Neubern, 2004), ao mesmo tempo em que situa a relação entre sujeitos individuais como o foco de produção de conhecimento. Nesse sentido, seja por meio de uma análise contra-transferencial (Devereux, 1980), seja por meio de uma reflexividade da comunicação e do contexto (Gonzalez Rey, 2011; Neubern, 2010), não há como transpor, por exemplo, a diferença entre “quantitativos” e “qualitativos” em termos de se buscar a proposta dessa aventura moderna. Se a análise da contra-transferência não proporciona um dado confiável, uma vez que o inconsciente do clínico não é estável como pretendia Devereux (1980), as propostas interpretativas e hermenêuticas apresentam a virtude de buscarem uma fidelidade ao campo de estudos, mas também não apresentam uma alternativa convincente de que suas reflexões e seus argumentos sejam colocados à prova, submetidos ao jogo de forças que constrange o pensamento, ao risco por aqueles a quem se referem. Daí porque um psicanalista, um antropólogo, um sociólogo ou um psicólogo podem se referir ao outro e decidir sobre suas vidas (por meio de um relatório levado ao juiz, por exemplo) sem que isso implique num questionamento mais profundo, em termos de saber e não apenas de poder, sobre aquilo que afirmam. Haveria aqui tamanho teor de verdade sobre o que afirmam de modo a não se questionar sobre como um conhecimento pretensamente válido se refere a eles? Em suma, até que ponto é lícito a nós, acadêmicos, fazermos referências sobre os outros, sobre quem eles são e como são sem que nossos dispositivos sejam colocados à prova de alguma forma?

No entanto, o que as pesquisas tem me apresentado permite-me situar o problema de outra forma (Neubern, no prelo). O contexto relacional proporcionado pela hipnose nas situações aqui discutidas favorecem, de alguma forma, a emergência do mundo espiritual de pessoas como D. Maria Clara, um mundo que é individual, mas que também a situa como representante de uma coletividade. Esse mundo seria a verdadeira *coisa* neste processo, algo anterior e superior ao próprio inconsciente. Tal processo é fundamental para a caracterização da *coisa*, isto é como algo que situe o sujeito enquanto recalcitrante, capaz de trazer desorganização a meu pensamento e minhas afirmações sobre sua experiência. Dito de outro modo, não é a pessoa individual de Maria Clara

quem se torna questionadora de meu pensar (uma vez que ela é uma parceira do processo, não uma recalcitrante) mas sua inserção num mundo próprio, com suas regras, seres e *experts* e sobre o qual nada posso afirmar, um mundo que remete a um saber distinto do meu e que pode cooperar, contradizer, recusar, em suma, estabelecer um verdadeiro comércio com o saber acadêmico que represento enquanto pesquisador e clínico. O contexto terapêutico se transforma, como diria Bruno Latour (1991), num verdadeiro parlamento no qual não há hierarquia de saberes, mas um espaço possível para que diferentes saberes e deuses tomem assento na negociação daquilo que faz sentido pode ser terapêutico para aquela pessoa em particular (Nathan, 2007).

Tal consideração traz à tona uma questão de mais alta importância que é o problema dos dispositivos que possuem o poder de convocar determinadas dimensões de estudo para um campo de negociação com o pesquisador, de maneira a poderem responder a suas questões e instigá-lo à problematização. A proposta *etnopsy* não é a de estabelecer um paralelo linear e simplista entre os dispositivos da ciência moderna e a conseqüente fabricação de seres e o de outras formas de saber, como os de teor espiritual. Isto porque os seres e coisas da ciência pertencem a um outro mundo, que resistiu ao materialismo e ao ceticismo, a despeito da verdadeira história de guerra envolvendo as experiências metapsíquicas e o nascimento da parapsicologia (Méheust, 1999; 2011). A questão que se coloca é muito mais a relação indissociável que existe entre o fenômeno enquanto acontecimento (e daí a importância central do singular já destacado) e os dispositivos que o evocam de maneira a tornar inconcebível a idéia de um *dado bruto* que exista por si mesmo e seja independente de qualquer processo que o anteceda, tal como supõem as perspectivas instrumentalistas ainda hoje dominantes na psicologia (Gonzalez Rey, 2007).

No que concerne, contudo, a este trabalho e, especificamente, ao caso aqui discutido, deve-se destacar que a hipnose, enquanto dispositivo, remete a uma relação de parentesco a bem dizer sangüíneo entre a psicologia e algumas religiões espiritualistas do Brasil que se utilizam do transe, como o espiritismo, a umbanda e alguns grupos esotéricos (Carvalho, 1994). Tal proximidade possui enraizamentos históricos de longa data, encontrando na antiga proposta do magnetismo animal de Mesmer e Puységur as raízes comuns da metapsíquica, do espiritismo, da hipnose e da psicologia, numa época em

que o trânsito de estudos entre ciência e religião era bastante comum⁴⁹ (Bergé, 1995; Blum, 2006; Méheust, 1999; 2011; Monroe, 2008; Neubern, 2009; Sharp, 2006; Treitel, 2004). Todavia, o que os acontecimentos da pesquisa parecem me mostrar, de formas por vezes surpreendentes, é que tal parentesco não permaneceu restrito aos livros de história, uma vez que a hipnose ocupa hoje um lugar importante no mundo espiritual das pessoas e seres espirituais que participam de nossos encontros clínicos. Não só afirmam, como os mestres de Maria Clara, que a hipnose é uma técnica amplamente utilizada no mundo espiritual, como em mais de uma ocasião demonstraram possuir grandes habilidades de indução hipnótica com seus pupilos ou mesmo com as pessoas de nossa equipe de pesquisa. Tem-se aqui, portanto, um problema de pesquisa da mais alta relevância na medida em que o mesmo dispositivo pode ser compartilhado pelo pesquisador, que representa o saber acadêmico, e a pessoa ou ainda seus protetores espirituais, que representam ali o saber espiritual. A essa altura, seria possível questionar se um tal dispositivo nebuloso e traiçoeiro não poderia engajar o pesquisador e o participante num ciclo viciante e vicioso de informações de legitimidade suspeita por não proporcionar o jogo de forças que caracteriza as ciências modernas (Stengers, 1995) ou ainda se as informações produzidas num tal contexto não seriam mais que uma espécie de “vale-tudo” teórico, uma proposta descompromissada com qualquer senso de responsabilidade e rigor de método.

Sou da opinião, nesse sentido, de que o compartilhamento do mesmo dispositivo não consiste por si mesmo num caminho fadado ao fracasso e não apenas pelo uso muito distinto que pesquisador e participantes atribuem à hipnose. Na perspectiva que defendo (Neubern, no prelo), esse compartilhamento proporciona duas condições fundamentais para a emergência da *coisa* no contexto terapêutico: a) a inserção do sujeito numa coletividade; b) a condição ativa e, portanto, recalcitrante desse saber com respeito ao pensamento do pesquisador. No primeiro ponto, a condição de Maria Clara é bastante ilustrativa, pois quando sua terapia teve início, ainda sem qualquer manifestação, temática ou interesse de cunho espiritual, ela se descrevia como alguém que não se sentia bem no corpo de mulher, nem com a língua portuguesa, que o Brasil não parecia ser país, nem sua família o seu verdadeiro grupo de origem. “Sou um peixe fora

49 Nesse sentido, não é por acaso que as obras de grandes metapsiquistas como Cesare Lombroso, Charles Richet, William Crookes, Alexandre Aksakof tornaram-se conhecidos do público brasileiro graças às traduções realizadas pela Federação Espírita Brasileira (FEB).

d'água”, dizia ela. Foi apenas a partir dos tranSES hipnóticos (ou seja, dos dispositivos que funcionaram para ela como forma de convocar os espíritos) em que manifestava seres masculinos, de outra língua, tempo e cultura e que diziam ser sua verdadeira família espiritual, que tais queixas deram lugar a uma sensação de leveza, tranqüilidade e bem estar consigo mesma, ou, em suas próprias palavras, “como se sua vida passasse a fazer sentido.” Ela se tornou, portanto, alguém que re-encontrou seu nicho de pertencimento espiritual, alguém que deveria desempenhar um papel importante na missão de divulgar conhecimentos espirituais para serem discutidos e pesquisados pela ciência terrena, alguém que falava a pesquisadores e estudantes, preocupando-se ativamente com sua capacidade de problematizar as situações de pesquisa⁵⁰.

No entanto, as ações levadas a cabo pelos mestres não se restringiram apenas a uma questão clínica em termos de um plano terapêutico para sua protegida, mas voltaram-se, sobretudo, para um aspecto de missão coletiva, o que introduz também o segundo item acima levantado. Ela se tornava ali uma representante do mundo espiritual, alguém encarregado de transmitir sua sabedoria ao mundo. “Era necessário”, diziam eles, “que as experiências de Maria Clara fossem divulgadas na academia”, com o intuito de promover o encontro entre ciência e espiritualidade por meio da hipnose. Era, dentro das devidas proporções de tempo e cultura, a mesma proposta europeia do século XIX, como acima ressaltado, que animou as diferentes tentativas de diálogo entre ciência e religião. Tal proposta trazia muitos sentidos e possibilidades para sua vida, tanto por lhe proporcionar um papel de educadora, que foi interrompido em sua trajetória, como por promover uma perspectiva positiva de futuro, o que antes estava completamente bloqueado por um paralisante e intenso sofrimento. Desse modo, à medida que sua terapia se esgotava em termos de demandas pessoais, o aspecto coletivo de sua missão tomava uma posição central em seu mundo, de maneira que não tardou o momento em que ela mesma se assumisse como parte integrante de um projeto maior da espiritualidade superior⁵¹.

50 Há também repercussões importantes no que diz respeito a sua família de origem que não cabem nos limites deste trabalho, mas podem ser apreciadas em outra referência (Neubern, no prelo).

51 Vale destacar que, quando voltava à vigília, Maria Clara em nada se lembrava do que ocorria em seus tranSES.

Entretanto, foi exatamente a partir desse ponto que se tornou possível conceber o caráter ativo dos mestres espirituais, que trouxeram o aspecto missionário de sua proposta e trabalharam atentamente para que isso se constituísse. Nesse sentido, é possível destacar alguns momentos importantes dessa ação que não apenas mostrou autonomia considerável quanto a meu pensamento, mas também impôs importantes perturbações sobre ele, de maneira a implicar modificações significativas nos rumos da pesquisa e em minha atitude como pesquisador:

1. *Caráter de surpresa* – A emergência da manifestação dos mestres, com todo esse teor de espiritualidade, foi algo inesperado tanto para mim como para Maria Clara. A forma de negociação, as atitudes e medidas que tomaram, como o rumo que impingiram ao processo (uma grandiosa missão espiritual da paciente) foi algo que não constava em minhas expectativas e remeteram a uma capacidade de autonomia considerável de outros seres, sobre os quais ela parecia não ter controle algum.
2. *Escolha* – Questionei-me muitas vezes porque tais acontecimentos não ocorriam em algum grupo religioso, onde talvez pudessem ser melhor acolhidos do que ali, numa situação de psicoterapia e pesquisa. As respostas trazidas pelos mestres sempre coincidiam que era necessário que tais conhecimentos fossem discutidos por teóricos e pesquisadores e não se restringissem a uma reorganização da vida daquela pessoa. Na medida em que as negociações ocorriam, percebi ser importante que as escolhas deles pudessem ser estendidas a outros momentos da organização daquele contexto, tal como ilustrado na citação do início desta parte. Quem deveria integrar o grupo, o incenso que ascendiam em cada sessão, as orações dos quais participávamos, as técnicas de proteção espiritual para o equilíbrio do grupo e seus palpites no planejamento dos diferentes níveis da pesquisa que dissessem respeito àquele caso. Certamente, havia espaço para negociações e nem sempre acatávamos o que era ali colocado, uma vez que era ponto comum a necessidade de que permanecesse como pesquisador. No entanto, consideramos que a participação efetiva deles deveria ser condição fundamental para que o contexto fosse, de fato, democrático (Nathan & Zajde, 2012).
3. *Expertise* – Em mais de uma ocasião, demonstraram considerável *expertise* na condução de dilemas e situações de crise. Houve mesmo momentos em que sua sabedoria pôde acolher e cuidar, com muita discrição e bom-senso, de alguns membros

de nossa equipe em função de demandas particulares. Havia toda uma transmissão de conhecimento (uma verdadeira cosmovisão que se estendia de questões de saúde, a temáticas globais e espirituais) que encontravam uma aplicação prática muito nítida e eficaz e incentivava o interesse dos pesquisadores. Tratava-se de uma forma de saber que, em diferentes momentos, servia de parâmetro para o questionamento do saber acadêmico, sobretudo, psicológico, apontando suas limitações, contradições e virtudes. Essa autonomia de saber fazia com que eu me colocasse nas sessões de um modo muito distinto do habitual: a partir do momento em que se manifestavam, eram os mestres quem conduziam o processo de transe e assumiam a função de determinar o que deveria ser trabalhado. Naquele momento, também me tornava discípulo, sem abrir mão de minha condição de pesquisador e coordenador do grupo, já que nada era imposto da parte deles. Meu papel de condução se dava apenas antes e após suas manifestações, uma vez que Maria Clara afirmava que possuía confiança apenas em minha condução para que não houvesse problemas na saída e entrada dos transes. Formávamos ali um par muito semelhante ao magnetizador e o sonâmbulo da época de Puységur⁵².

4. *Poder* – Não raro, os mestres demonstravam habilidades psíquicas muito impressionantes, fosse pela telepatia, fosse por premonições, como destacado na citação inicial. A questão para nossa equipe não era a de explicar os mecanismos de tais processos como numa perspectiva parapsicológica (Méheust, 2011), mas apenas conceber como se tornavam elementos importantes na pauta de negociação do pequeno grupo. Em nosso entender, era uma forma que encontraram para que fossem levados a sério, de modo a compreendermos que estávamos ali diante de alguma *coisa* que apresentava capacidades além das condições humanas comuns, poderes que nos impactavam, com muito respeito, é certo, mas que poderiam fácil e literalmente nos colocar em risco, sob o olhar crítico de um outro saber⁵³. De fato, em mais de uma ocasião os membros da equipe relataram a incômoda e estranha

52 Essa forma de relação encontra grande proximidade com os transes sonambúlicos dos pacientes do Marques de Puységur (Méheust, 1999; Neubern, 2009).

53 Questiono se não seria essa a sensação que muitos pacientes relatam diante de nós, a de serem lidos por alguém que possui uma autoridade e um pensamento que pode saber o que realmente ocorre com eles (Grandsard, 2006).

sensação de terem seus pensamentos perscrutados, conhecidos e adivinhados pelos mestres.

Esse conjunto de acontecimentos mobilizados pelo mundo espiritual, do qual os mestres e a paciente eram representantes, traz de antemão o problema da explicação sobre a experiência dos outros. Caso tivesse insistido em me restringir a uma leitura configuracional ou narrativa sobre tais perspectivas jamais teria adentrado este mundo e estabelecido uma relação tão estreita com ele. De certo modo, entendo ter sido nesse sentido a advertência de Maria Clara logo ao início de nosso processo “não me julgue” e o agradecimento dos mestres por eu haver parado para escutar o que queriam dizer. A questão não foi, portanto, restrita a conceber a singularidade de seus sentidos subjetivos (Gonzalez Rey, 2011), *pois era eu quem determinava o que era sentido e como se posicionava num corpo de pensamento, numa rede de conceitos e numa forma de ver o mundo, em suma, numa ontologia da subjetividade*⁵⁴. Caso seguisse essa linha, talvez pudesse apelar para considerá-la como alguém que sofria as dores de muitos maus-tratos e do vazio quanto a sua família de origem, que “alegava” estar em contato com seres imaginários para suprir essas necessidades subjetivas, ou seja, um recurso sócio-cultural. Nada de mestres, nada de compromissos cármicos, nada de missões espirituais. Logo, o que eu denominava sentido nada tinha a ver com o que, de fato, parecia fazer sentido para ela.

Para que meu laboratório ficasse completo, ou seja, com melhores condições de atender as exigências de tais acontecimentos, era necessário que os elementos de seu mundo espiritual fossem tomados como ela os apresentava e não como “alegações” ou “processos imaginários”. E daí, por não consistirem em abstrações (creio que as próprias demonstrações de poderes psíquicos foi uma estratégia para que dissipássemos essa idéia), mas em seres e processos que vinham até nossa equipe apresentando-se concretamente a ela, mostravam um saber próprio e profundo, poderes impactantes, expertises diversas, de maneira a se tornar possível para mim compreender melhor o que queriam dizer por missão espiritual que não se restringia a um processo configurado em sua subjetividade, *mas abrangia um tecido complexo dos diferentes elementos de seu mundo espiritual, com uma cosmovisão, ontologia e visão de homem próprias*. Assim, ao invés de pensar

54 Isso não significa o abandono das preocupações teóricas em termos de noções como subjetividade e configurações (Gonzalez Rey, 2011). Em outro trabalho (Neubern, no prelo) desenvolvi algumas possibilidades de articulação entre a proposta *etnopsy* e as reflexões sobre a subjetividade.

sua vida por meio do que minha influência clínica poderia supor “seu sofrimento se organizando a partir da adoção e da violência familiar”, Maria Clara compreendeu sua própria trajetória de vida na família adotiva em função do que o mundo espiritual lhe havia ensinado – tamanho sofrimento remetia a parte de sua missão na Terra, na qual deveria buscar sensibilizar espíritos endurecidos de sua família adotiva. A ação dos mestres, portanto, em toda sua riqueza e exuberância ofereciam uma ótima ilustração de recalitrância com respeito a meu saber, inicialmente distante e empobrecido diante de tamanha complexidade e grandeza. Assim, ao invés de uma explicação sobre os outros que, comumente é utilizada pelo psicólogo como forma de se isolar, proteger e distanciar das contradições desse encontro, tornou-se possível a mim uma forma de explicação fundamentada na singularidade da relação, numa atitude que qualificasse o acontecimento levando-o a sério naquilo que o próprio acontecimento pudesse mostrar a meus olhos e numa reflexão mais apurada sobre os dispositivos que permitissem sua emergência. Em uma palavra, para que eu pudesse explicar algo sobre eles, deveria primeiramente ouvir a fundo como suas explicações e demonstrações sobre tudo aquilo impactavam minha forma de pensar, em seus procedimentos teóricos e metodológicos.

Tais processos trouxeram ainda outro problema central de pesquisa, o sujeito. Não no sentido de um sujeito estabilizado em seu inconsciente, como diria Devereux (1980), mas no sentido de um sujeito que é levado a se perguntar sobre seu pertencimento quanto ao *métier* de pesquisador que, vez por outra, entra em conflito com suas próprias raízes em função de suas heranças culturais. É como se, para se tornar um pesquisador, alguém reconhecido no mundo da ciência, ele devesse se tornar branco, esquecendo-se de que, na verdade, é mestiço. Ele, então, se pergunta até que ponto possui condições de promover um contexto democrático na clínica sem considerar a opressão que ele mesmo vive ou viveu para se construir como pesquisador. Isto porque um pesquisador que se implica a fundo em experiências como as aqui relatadas não tem como permanecer indiferente, nem mesmo buscar refúgio no jaleco já amarelado e roto da neutralidade. Então, ele passa a fazer perguntas que precisa fazer por serem inevitáveis para sua integridade como pessoa, pois remetem a seu pertencimento, e por serem necessárias para a coerência de sua pesquisa: até que ponto poderia o Brasil ser considerado um país ocidental, já que o *prozac*, a *novalgina* e o *viagra* convivem tão de perto com as benzeduras, as sessões de descarrego e as curas espirituais? Como pode um brasileiro querer se tornar branco, identificando-se com o sujeito transcendental e a-cultural da ciência moderna, ao mesmo tempo em que se esquece de suas próprias raízes? Como pode ele

querer se identificar com os saberes produzidos no primeiro mundo e ignorar o que viveram e contaram seus pais, avós, tios e parentes sobre *orixás, mestres, pretos-velhos, curupiras, espíritos e deuses*? Como pode ele acreditar que a reconciliação do sujeito com seu próprio *ethos* é uma condição clínica importante para seus pacientes se isso lhe é, por vezes, proibido em sua trajetória de formação acadêmica? Resta saber porque tais reflexões, inquietantes e centrais, raramente são desenvolvidas a fundo pelos psicólogos. Talvez um dia possamos considerar melhor que a linha que nos divide quanto aos outros, que faz a divisão ilusória entre os brancos e os outros, é muito mais tênue do que costumamos imaginar.

Referências

- Bergé, C. (1995). *L'Au-delà et les Lyonnais*. Lyon: Lugd.
- Blum, D. (2006). *Ghost hunters. William James and the search for scientific proof of life after death*. New York: Penguin Books.
- Carvalho, J. J. (1994). O encontro das velhas e das novas religiões. Em A. Moreira & R. Zicman (orgs). *Misticismo e novas religiões*. (pp. 67 – 107). Petrópolis: Vozes.
- Chertok, L. (1998). *Le non savoir des psys*. Paris: Les Empêcherus de Penser en Rond.
- Chertok, L. & Stengers, I. (1989). *Le coeur et la raison*. Paris: Payot.
- Csordas, T. (2009). *Transnational transcendence. Essays on religion and globalization*. Los Angeles: University of California Press.
- Devereux, G. (1980). *De l'angoisse à la méthode*. Paris: Flammarion.
- Erickson, M. (1958). Naturalistic Techniques of Hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1, 3 – 8.
- Erickson, M. (1983). An introduction to the study and application of hypnosis in pain control. Em M. Erickson & R. Rossi (org). *Healing in hypnosis*. (pp. 217 – 277). New York: Irvington.
- Erickson, M & Rossi, E. (1979). *Hypnotherapy: an exploratory casebook*. New York: Irvington.

- Freud, S. (1996). Sobre a Psicoterapia. *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol VII.* (pp. 239 – 253). Rio de Janeiro: Imago. (original publicado em 1905).
- Geary, B. & Zeig, J. (2000). *The letters of Milton Erickson.* Phoenix: Theisen & Tucher, Inc.
- Gonzalez Rey, F. (2007). *Psicoterapia, subjetividade e pós-Modernidade.* São Paulo: Thomsom.
- Gonzalez Rey, F. (2011). *Subjetividade e saúde. Superando a clínica da patologia.* São Paulo: Cortez.
- Grandsard, C. (2006). Interpréter ou mettre les patients en situation d’expertise? Em T. Nathan (org). *La guerre des psys. Manifeste pour une psychothérapie démocratique.* (pp. 238 – 258). Paris: Les Empêcheurs de Penser en Rond.
- Jensen, M. (2009). Hypnosis for chronic pain management: a new hope. *Pain*, 146, 235 – 237.
- Latour, B. (1991). *Nous n’avons jamais été modernes. Essai d’anthropologie symétrique.* Paris: La Découverte.
- Méheust, B. (1999). *Somnambulisme et médiumnité.* Paris: Les Empêcheurs de Penser en Rond.
- Méheust, B. (2011). *Les miracles de l’esprit.* Paris: La Découverte.
- Merleau-Ponty, M. (2005). *La structure du comportement.* Paris: Puf. (original publicado em 1942).
- Merleau-Ponty, M. (2008). *Phénoménologie de la perception.* Paris: Gallimard. (original publicado em 1945).
- Monroe, J. W. (2008). *Laboratories of faith. Mesmerism, spiritism and occultism in modern France.* Ithaca: Cornell University Press.
- Morin, E. (1990). *Science avec conscience.* Paris: Seuil.
- Nathan, T. (2001). *Nous ne sommes pas seuls au monde.* Paris: Les Empêcheurs de Penser en Rond.

- Nathan, T. (2007). *À qui j'appartiens? Écrits sur la psychothérapie, sur la guerre et sur la paix*. Paris: Les Empêcheurs de Penser en Rond.
- Nathan, T. & Zajde, N. (2012). *Psychothérapie démocratique*. Paris: Odile Jacob.
- Neubern, M. (2004). *Complexidade e psicologia clínica. Desafios epistemológicos*. Brasília: Plano.
- Neubern, M. (2009). *Psicologia, hipnose e subjetividade. Revisitando a história*. Belo Horizonte: Diamante.
- Neubern, M. (2010). Psicoterapia, Dor e Complexidade: Construindo o Contexto Terapêutico. *Psicologia: Teoria & Pesquisa*, 26 (3), 515 – 523.
- Neubern, M. (no prelo). *Psicoterapia e experiência religiosa. Da dor crônica à espiritualidade*. Belo Horizonte: Diamante.
- Roustang, F. (1991). *L'Influence*. Paris: Minuit.
- Seligman, M. (1995). The effectiveness of psychotherapy. The consumer reports study. *American Psychologist*, 50, (12), 965 – 974.
- Sharp, L. (2006). *Secular spirituality. Reincarnation and spiritism in XIX century France*. New York: Lexington Books.
- Stengers, I. (1995). *L'invention des sciences modernes*. Paris: Flammarion.
- Stengers, I. (2001). Le laboratoire de l'ethnopsychiatrie. Em T. Nathan. *Nous ne sommes pas seuls au monde*. (pp. 7 – 46). Paris: Les Empêcheurs de Penser en Rond.
- Stengers, I. (2002). *Hypnose: entre magie et science*. Paris: Les Empêcheurs de Penser en Rond.
- Tosta, C. E. (2004). Prece e Cura. Em E. Teixeira, M. Müller & J. T. Silva (org.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. (pp. 105 – 124). Porto Alegre: PUC/RS.
- Treitel, C. (2004). *A science of the soul. Occultism and the genesis of the german modern*. John Hopkins University Press.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: Norton & Company.
- Yapko, M. (2001). *Treating hypnosis with depression*. Philadelphia: Routledge.

Registro Clínico: funções e benefícios

Meirilane Naves

Marcelo Tavares

Alexandre Domanico

Anna Elisa de Villemor-Amaral

A proposta deste trabalho é caracterizar as funções e os benefícios do uso do registro para a prática clínica. Para alcançarmos esse objetivo, discutiremos sobre o papel do registro nessa prática e apresentaremos um novo olhar sobre esse procedimento, o qual será caracterizado e definido enquanto uma ação clínica. Depois, delimitaremos nossa compreensão sobre o registro, apresentando suas vicissitudes. Também serão apresentados o posicionamento e a regulamentação do Conselho Federal de Psicologia acerca da documentação das informações clínicas. Por último, teceremos nossas considerações a respeito dessa temática.

O papel do registro clínico na prática clínica

Estar numa relação como a que caracteriza o trabalho do psicólogo clínico, suscita e gera um conjunto de informações e dados que constituem o material clínico que deverá ser recolhido, analisado e armazenado, podendo ser transmitido e comunicado. No entan-

to, para poder trabalhar esse material o clínico deve fixá-lo, utilizando-se de várias técnicas. Nesse sentido, poderá, por exemplo, gravar uma sessão para depois transformar o material acústico em transcrição escrita, ou fazer um registro escrito da sessão ocorrida. Por sua vez, esse registro constituído pelo procedimento de fixação por meio da escrita conduz a uma materialização e objetivação do material clínico (Plaza, 2004) ou à escrita da clínica (Mezan, 1998).

Freud já se preocupava com a questão do registro clínico escrito e com as questões ligadas à ética profissional, principalmente no que tange à publicação de uma história clínica e à preservação da identidade de um paciente. Todos sabem do hábito freudiano de destruir todas as anotações utilizadas na compreensão de um caso após sua publicação. Entretanto, o material utilizado para a escrita de *O Homem dos ratos* foi preservado. Nesse caso, Freud fazia anotações após cada sessão, à medida que o processo se desenvolvia (Freud, 1980a, [1909]). Sua publicação foi efetuada com a autorização do paciente.

Em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, Freud (1980b [1912]) apresenta as regras técnicas para o exercício dessa prática clínica. No *item a*, aponta as dificuldades que o analista possa vir a ter em relação à própria memória frente à abundância de material clínico obtido na análise simultânea de vários pacientes. Nos *itens b e c* aborda a questão referente às anotações clínicas, recomendando que a tomada de notas integrais ou a manutenção de um registro estenográfico não seja realizada durante as sessões analíticas, podendo ser prejudiciais ao processo. Esclarece que faz suas anotações de memória, à noite, após encerrar seu trabalho de atendimento.

Nas *Notas preliminares do fragmento de análise de um caso de histeria* (Freud, 1980c [1905]), também aborda o tema das anotações esclarecendo que os enunciados do paciente foram registrados de memória, após o término das sessões. Em relação à escrita da história clínica evidencia que a escreveu também de memória, após o encerramento do caso, ressaltando que embora esse registro não seja fonograficamente fiel, possui alto grau de fidedignidade por não conter alterações no que lhe é essencial. Nesse momento, sua preocupação era alertar sobre os possíveis efeitos que o ato de escrever e a necessidade de comunicação com a sociedade científica pudessem ter sobre o curso do tratamento. O foco estava na reflexão sobre o melhor momento para se registrar, sendo indiscutível a necessidade de fazê-lo.

Por outro lado, em *Notas sobre o bloco mágico* Freud faz uma analogia entre o funcionamento mental e o bloco mágico (no Brasil conhecido como “lousa mágica”), enfatizando a questão da memória. A esse respeito anuncia que “quando não confio em minha memória [...] posso suplementar e garantir seu funcionamento tomando nota por escrito. Nesse caso, a superfície sobre a qual essa nota é preservada, a caderneta ou folha de papel, é como se fosse uma parte materializada de meu aparelho mnêmico que, sob outros aspectos, levo invisível dentro de mim” (Freud, 1980d [1925], s/p). Acrescenta que a memória assim materializada permanece inalterada, escapando às possíveis deformações próprias da nossa memória, gerando um traço permanente. Em outras palavras, a materialização da memória pela escrita torna-a permanente, protegida dos processos de esquecimentos, reelaborações e deformações.

Nessa perspectiva, a fixação do material clínico em forma de um registro escrito torna-o um traço permanente de memória, diminuindo as deformações próprias ao processo mnêmico humano. O registro escrito possibilita-nos revisitá-lo, minimizando os prejuízos que a passagem do tempo naturalmente traz, sem o recurso da memória objetivada ou materializada. Certamente, essa memória materializada, esse registro clínico escrito não corresponde à transcrição idêntica dos acontecimentos ou à visão integral da realidade referida, mas sim, se fundamenta no ponto de vista do clínico, circunscrito pelos limites da capacidade de apreensão. Não significa a descrição objetiva e concreta da experiência de um encontro, mas a tentativa de relatar aquilo que foi vivido e assimilado. Significa uma construção, um recorte (Nogueira, 2004). No registro escrito sobre um momento da relação entre pessoas, intervêm a formação, a personalidade e os pontos cegos do clínico, o seu procedimento de elaboração e o contexto e lugar institucional do registro (Giami e Plaza, 2004). Assim, esse recorte, que é o registro, representa uma interpretação do clínico sobre o momento referenciado; representa a *sua* significação sobre as questões ou temas selecionados na *sua* escuta do paciente.

Costuma-se destacar a relação privilegiada do clínico com o procedimento de registro escrito no contexto de pesquisa e de psicodiagnóstico, em contraste com sua relação com o registro no contexto de psicoterapia, no qual, tradicionalmente, é a atividade psíquica da memória que prevalece (Plaza, 2004). Parece haver um desconforto por parte do clínico no que tange ao uso desse registro em se tratando do processo psicoterapêutico. Desconforto talvez referenciado pelo sentido atribuído às recomendações freudianas sobre o exercício da psicanálise (Freud, 1980a, 1980b, 1980c, 1980d) e à

constituição de uma cultura de que a análise deve ser feita apenas a partir da memória e não de registros escritos. Este texto propõe que essa cultura deve ser questionada e transformada! Com efeito, a concepção de que a análise ou a psicoterapia fundamenta-se essencialmente sobre a memória pode interromper o trabalho de registro escrito e gerar duas consequências graves: 1) pode interromper ou dificultar o desenvolvimento de pesquisas sobre o processo psicoterapêutico visto que o trabalho de pesquisa é dependente do trabalho de registro; e 2) pode interferir de modo indesejado na prática clínica quando informações relevantes a respeito do paciente que precisariam ser consideradas possam ser ignoradas ou perdidas. Esse fato ainda torna-se mais nítido e grave no contexto da saúde mental e intervenção em crise e nas situações em que o paciente entra em contato com múltiplos provedores de serviços de saúde, se pensarmos na necessidade de conhecer o histórico dos acompanhamentos anteriores do paciente, nas situações de risco, de encaminhamento, de substituição de profissionais durante o processo ou de retorno de um paciente a esse processo, tempos depois, com o mesmo ou com um novo psicoterapeuta.

A esse respeito, Plaza (2004) corrobora esses questionamentos ao evidenciar que “todo avanço teórico, prático e científico necessita de uma tomada de distância, de um procedimento reflexivo: as situações subjetivas, o quadro relacional terapeuta-indivíduo, as intervenções do terapeuta, devem, portanto, ser objeto de uma *fixação* para que possam ser transmitidas, compartilhadas” (p. 55, grifo nosso). Com efeito, a autora evidencia a necessidade de uma fixação, de um registro dos acontecimentos e fenômenos que acontecem em situações e contextos diversos (teórico, prático e científico), incluindo a relação entre pessoas, para que o exercício de reflexão possa ser realizado com maior eficiência. Sem dúvida, o quadro relacional, o conteúdo subjetivo relatado e as intervenções clínicas que caracterizam o contexto de um processo clínico é o material a ser fixado. O registro das situações inerentes a esse contexto favorece o engajamento em um processo reflexivo que possibilita melhor compreensão, transmissão e compartilhamento dessas situações e informações.

Em consonância, a sistematização de uma prática de registros escritos responde a essa necessidade, favorecendo tanto a tomada de distância para o procedimento reflexivo quanto sua transmissão e compartilhamento de informações, pelo terapeuta, pela equipe ou no processo de supervisão, o que possibilita a melhor compreensão do processo bem como o norteamento das estratégias e intervenções a serem tomadas. Em outras

palavras, o registro sistematizado de informações decorrentes do processo psicoterapêutico fornece informações específicas sobre este processo, orienta o terapeuta no seu acompanhamento e evidencia alguns aspectos que possam ter contribuído para as mudanças ocorridas na vida do paciente. Alguns trabalhos (Naves e Tavares, 2007; Domânico e Tavares, 2005; Giami e Plaza, 2004 e Tanner, 2003) sugerem que a sistematização de uma prática de registros escritos possibilita uma melhor organização do material clínico, o que contribui para a maior eficiência da prática de supervisão de casos, bem como da psicoterapia em si. O trabalho de Tanner (2003) evidencia que a organização do material clínico contribui para uma redução significativa no tempo de trabalho empreendido para a elaboração do psicodiagnóstico e o planejamento da psicoterapia. Essa redução ocorre, pois o material organizado oferece uma clara orientação sobre quais informações são necessárias para a realização do procedimento mais adequado.

Numa outra perspectiva, a sistematização de uma prática de registros clínicos escritos torna-se fundamentalmente importante por oferecer proteção e segurança ao clínico no exercício de sua profissão. É de conhecimento geral que todo profissional de saúde possui responsabilidades éticas e legais em relação às pessoas que atende, acompanha ou realiza algum tipo de tratamento. Essa responsabilidade também inclui proteger a vida humana da autodestruição (suicídio) ou da destruição de outrem (homicídio). Uma pesquisa realizada pela *American Psychological Association* (APA), no período de 1976 a 1986 (Fremouw, Perczel e Ellis, 1990), aponta que as causas mais comuns de processos legais contra psicoterapeutas são: assédio sexual, tratamento incorreto e morte por causa de uma avaliação incorreta. A morte de clientes representa 10,5% dos processos. Todos esses processos podem ser incluídos na categoria de “mau exercício da profissão”. A responsabilidade pela informação, formação, capacitação, apreensão de conhecimento técnico e o registro adequado dos julgamentos clínicos, dos procedimentos adotados e das sessões ocorridas constituem algumas das recomendações feitas para o clínico reduzir o risco de acusações de mau exercício de sua profissão (Fremouw, Perczel e Ellis, 1990). Além dessas recomendações, com o intuito de aumentar a proteção e segurança no exercício da clínica, há a recomendação de que também sejam registradas as supervisões ocorridas e todas as ocorrências ou contatos que aconteceram entre o terapeuta e o cliente (contatos telefônicos, por exemplo) e outras pessoas que possam estar envolvidas no processo (profissionais, familiares e amigos, por exemplo).

Nesse sentido, é papel do registro escrito oferecer benefícios ao profissional no exercício de sua prática clínica e ao processo psicoterapêutico, por meio das funções que o caracterizam e o constituem. Assim, são funções clínicas do registro (Naves & Tavares, 2007 e Domanico & Tavares, 2005):

- Criar um traço permanente de memória objetivada, uma fixação escrita que documenta recortes de situações e acontecimentos do processo psicoterapêutico;
- Minimizar as deformações e esquecimentos inerentes à memória subjetiva no transcorrer do tempo;
- Manter e possibilitar o acesso e retomada da memória objetivada;
- Facilitar a organização e síntese do material clínico, de forma otimizada;
- Promover maior efetividade da reflexão clínica;
- Favorecer uma melhor compreensão dos aspectos relacionais do processo (transfêrência e contratransfêrência, identificações etc.);
- Permitir melhor compreensão do indivíduo (diagnóstico estrutural, dinâmico e psicopatológico);
- Proporcionar melhor norteamto para a condução do caso (planejamento do tratamento e condutas terapêuticas);
- Possibilitar melhor transmissão e compartilhamento das situações e informações clínicas nos contextos da psicoterapia, do trabalho de equipes, da supervisão, da pesquisa e da comunicação científica;
- Oferecer proteção e segurança ao profissional, considerando-se as responsabilidades éticas e legais implicadas no exercício dessa clínica;
- Promover a saúde mental do psicólogo ao proporcionar a reflexão clínica e suporte para a angústia e ansiedades presentes na condução do processo;
- Auxiliar na formação clínica do terapeuta; e
- Contribuir para o sucesso da psicoterapia.

Em síntese, a organização otimizada do material clínico promove maior efetividade da reflexão e, assim, possibilita melhor compreensão do processo e do cliente, além melhor condução da psicoterapia e das supervisões clínicas. A elaboração do registro clí-

nico também oferece proteção e segurança ao profissional, promove sua saúde mental e contribui para a formação clínica. Essas funções permitem ao terapeuta desenvolver competências e habilidades que irão repercutir diretamente no *setting* terapêutico, proporcionando maior efetividade e eficácia nas intervenções e contribuindo para o sucesso da psicoterapia.

No entanto, para se chegar a esses benefícios, para uma efetiva transformação na conduta dos profissionais, é necessária uma mudança de postura no que se refere à importância do registro e à sua compreensão e caracterização não mais como uma mera atividade burocrática, mas enquanto um *procedimento clínico* legítimo e indispensável para a prática clínica. É sobre esse novo olhar – o registro enquanto um procedimento clínico – que discutiremos a seguir.

O Registro Clínico enquanto um procedimento clínico: um novo olhar

Na literatura especializada sobre o *procedimento clínico* encontramos a sua qualificação, descrição, caracterização e importância, mas não a operacionalização do seu conceito. Com efeito, os autores que exploram o termo, descrevem-no, qualificam-no, mas não o definem (Giami e Plaza, 2004; Revault-D'Allonnes, 2004; Giami, 2004; Plaza, 2004 e Giami e Samalin-Amboise, 2004). A definição de um conceito é necessária para poderemos explorá-lo, qualificá-lo, compreendê-lo, aplicá-lo em diferentes contextos e verificar sua relação com outros fatores e conceitos. Frente a essa questão, há a necessidade de se desenvolver um conceito de procedimento clínico para a elaboração do presente trabalho. Essa necessidade se evidenciou no ensino de um modelo padronizado de registro clínico baseado na Teoria das Relações Objetais. As reflexões direcionaram-se, então, para esse objetivo, gerando uma definição preliminar.

Na prática profissional do psicólogo clínico, muitos procedimentos podem se fazer necessários e não serem considerados propriamente clínicos, como, por exemplo, os trâmites administrativos necessários para o atendimento. *Procedimento clínico* é o conjunto de ações direcionado para a prática clínica, pautado num referencial teórico, envolvendo recursos, técnicas e métodos, com os objetivos clínicos de promover, manter ou recuperar a saúde mental, de prevenir o sofrimento psíquico ou ainda de desenvolver o conhecimento teórico e as práticas em Psicologia Clínica (Naves e Tavares, 2007).

A prática clínica compreende intervenções que transcendem os contextos tradicionais da psicoterapia. Nesse sentido, este conceito de procedimento clínico aplica-se às atividades de prevenção e de intervenção não se limitando à psicoterapia. Desse modo, a entrevista, por exemplo, é um procedimento clínico que pode ser realizado para atividades de prevenção, de intervenção, de psicoterapia e de pesquisa. As diferenças em termos de objetivos ou forma de realização do procedimento serão marcadas pelo tipo de demanda exigida pela situação do procedimento clínico. Também podem ser considerados procedimentos clínicos as atitudes ou atividades mentais do psicoterapeuta que resultem em ações clínicas tangíveis, como, por exemplo, processo de elaboração ou de reflexão das reações contratransferenciais.

O procedimento clínico deve ser pautado em um referencial teórico e este precisa manter uma relação de intercâmbio com outros referenciais. Sem um referencial teórico definido, não temos como justificar o procedimento como diferente de outras práticas do senso comum. O procedimento clínico também não pode abster-se de uma prática pautada pela ética: ele tem um compromisso com o bem-estar e visa uma efetividade em relação ao sofrimento humano. O procedimento clínico justifica-se por este compromisso. O referencial teórico é o modo pelo qual a profissão articula esta justificativa de suas ações.

Assim, feitas as devidas considerações sobre o papel do registro na prática clínica, sobre suas funções e benefícios para o exercício profissional e para os consumidores ou usuários de serviços psicológicos e sobre a sua compreensão enquanto um procedimento clínico legítimo, é necessário definir e caracterizar o procedimento clínico de registro.

Caracterização e definição do procedimento clínico de registro

O termo documento deriva do latim *documentu* e também de *docere* (ensinar, mostrar) e significa “qualquer base de conhecimento, fixada materialmente e disposta de maneira que se possa utilizar para consulta, estudo, prova, etc.” (Aurélio, 2004). Nesse sentido, serve para se consultar, instruir e provar. Significa também “escritura destinada a comprovar um fato; declaração escrita, revestida de forma padronizada, sobre fato(s) ou acontecimento(s) de natureza jurídica” (ibid, 2004). Nessa concepção também encontramos o sentido de provar e de instruir, além do sentido de declaração, de depoimento

e de comunicação. Por sua vez, o termo registro (do latim *registru*) é o “conjunto organizado de um ou mais dados, relacionados entre si, e tratado como uma única unidade” (Aurélio, 2004). Nessa perspectiva, o documento ou o registro relaciona-se com instrução, ensino, prova, organização e comunicação. Relaciona-se com registro organizado, com informação materialmente fixada, com padronização e memória. Relaciona-se com o armazenamento de informações diferenciadas como a fala do indivíduo, a inferência do clínico ou sua descrição do processo (Tavares, 2000), mas que estão presentes, ao mesmo tempo, num determinado contexto. Está, portanto, “ligado ao registro e à memória, à escuta e ao olhar, à transmissão e à comunicação”, ao mesmo tempo, “não é um objeto material, mas constitui o produto de uma relação entre materiais e um certo tipo de leitura e de interpretação” (Plaza, 2004, p.53). Em outras palavras, o documento de registro é uma construção dinâmica e viva na qual estão implicados diversos fatores relacionados ao profissional (sua formação, sua história de vida, seu referencial teórico, sua personalidade e aptidões, por exemplo) e à situação social na qual este profissional e a atividade realizada se inserem (restrições institucionais, de demanda, atividades práticas ou de pesquisa, entre outros).

De acordo com Plaza (2004), o problema do documento coloca-se justamente pelo fato de o clínico ter de inscrever, de registrar alguma coisa referente à realidade na qual ele confrontou-se com pessoas, elaborou as questões a serem tratadas, objetivos e método, e construiu uma situação para poder colocá-la em perspectiva e a comunicar. Enfim, o problema do registro está em ter de lidar com o material clínico obtido através desses confrontos e fixá-los pela escrita. Isso porque o registro de uma situação, a inscrição dessa realidade fundamenta-se no ponto de vista daquele que registra, representa aquela realidade que foi possível ser apreendida naquele momento pelo seu olhar e pela sua escuta. Representa um recorte (Nogueira, 2004), pois nenhum registro consegue cobrir ou esgotar o conjunto de todas as dimensões e parâmetros de uma situação. Significa que sempre subsistirão dimensões e parâmetros desconhecidos entre a experiência vivida e o registro realizado. Significa também, que esses parâmetros e dimensões remanescentes devem ser tomados em consideração; podem e devem ser tratados por outros olhares de outros leitores. O registro, então, implica o clínico e o pesquisador na realização dos procedimentos clínicos envolvidos no seu trabalho. Implica-os também na própria realização do procedimento clínico de registro. O registro evoca a reflexão clínica sobre essa implicação, sobre suas suposições prévias e seus “pontos cegos” ou

desconhecimentos acerca da situação. Essa implicação pode estar no centro da dificuldade frequentemente experimentada na realização de registros.

Na definição proposta, o *registro*, como procedimento clínico, é um documento que apresenta um conjunto de informações, relacionadas entre si, sobre determinados fenômenos ocorridos numa relação clínica, organizadas, elaboradas e registradas de acordo com a percepção e interpretação a partir do recorte do registrador. O registro clínico, portanto, trata de um documento assim constituído e caracterizado enquanto um procedimento clínico utilizado nas pesquisas e práticas em Psicologia Clínica (Naves e Tavares, 2007).

Com efeito, esta compreensão do registro enquanto um documento elaborado a partir das percepções, interpretações e organizações de um registrador acerca de um fenômeno observado numa situação de relacionamento, evidencia a condição de ser um “ponto de vista”, um recorte, bem como sua condição de dinamicidade. Por um lado, ao evidenciar um “ponto de vista”, ou seja, a percepção e interpretação do registrador, o registro acaba denunciando as preferências, os desconhecimentos, os “pontos cegos” daquele que o elabora. Ao mesmo tempo, possibilita novas percepções, interpretações e elaborações, novos olhares ou pontos de vista, para além do registro, da escuta ou visão do registrador. Indagações e novas interpretações podem vir daqueles que acessam ou consultam esse registro. E é justamente essa possibilidade de novas elaborações e interpretações, por outro lado, que traz a condição de dinamicidade, pois evidencia que o registro é um documento constituído por material “vivo” que poderá ser reinterpretado e reelaborado a partir de cada nova consulta ou acesso a este documento. Nessa perspectiva, o registro pode ser considerado enquanto um documento de construção dinâmica, podendo ser ressignificado na medida em que representa um objeto vivo de construção de conhecimento acerca de uma situação ou fenômeno, pois, há que se considerar que o próprio olhar do registrador não é mais o mesmo num momento posterior de leitura.

Como elemento vivo, a escritura dessas informações nos permite localizá-las do decorrer do tempo, identificar fases no processo, evidenciar repetições, mapear a evolução de fenômenos (por exemplo, a transferência), identificar eventos precipitadores e clarificar a incidência dos processos psíquicos, passo a passo, ou melhor, sessão por sessão.

Delimitação e vicissitudes do registro clínico

O clínico deve inscrever, deve registrar suas percepções, interpretações e elaborações dos fenômenos ocorridos na situação ou realidade na qual ele se confrontou com pessoas, definiu objetivos e procedimentos a serem utilizados. Deve construir uma situação, colocá-la em perspectiva e a comunicar. Deve registrar o material clínico obtido nesses confrontos. Por sua vez, o registro desse material pode ocorrer através de diferentes modos de inscrição: por filmagem, por fotografia, por gravação de áudio e por escrita. O foco clínico usualmente recai sobre o registro escrito, que pode ser livre ou ter um modelo padronizado, cuja elaboração é feita, em geral, após o procedimento clínico.

A delimitação do procedimento de registro clínico escrito evoca algumas vicissitudes que podem ser explicitadas recorrendo a uma alusão feita por Assouly-Piquet (2004). Com efeito, a autora enuncia que o procedimento clínico registrado é semelhante à estória do homem que viu o homem que viu o urso. O homem que viu o urso “(...) terá colhido traços, trabalhado sobre esses traços, brincado com traços e deixado traços para esse homem que lhe vem perguntar” (p.189). Assim, o homem que viu o urso torna-se o mediador e o transmissor das informações acerca do urso e o outro homem, mesmo não tendo visto o urso, sempre saberá alguma coisa a seu respeito graças aos traços deixados pelo homem que o viu. Nesse sentido, a função do traço seria justamente permitir a mediação e a transmissão dessas informações, no caso da estória, obtidas pelo contato com o urso.

Fazendo alusão a essa estória apontada, podemos pensar no psicoterapeuta enquanto o homem que viu o urso. Ele colhe material clínico e os utiliza para o desenvolvimento da psicoterapia. Colhe, trabalha sobre traços e, também, deixa traços. O psicoterapeuta tem contato com o “urso”, mas só pode transmitir traços desse contato. E o outro, a quem esses traços podem se destinar (outros terapeutas e profissionais, supervisor, enfim, “leitores” do registro) só terá contato com o “urso” na situação clínica por via dos traços do psicoterapeuta, por via de sua mediação e interpretação. Desse modo, o registro clínico escrito torna-se o veículo de mediação e transmissão desses traços percebidos pelo psicoterapeuta.

Feitas as devidas considerações sobre a prática do registro clínico escrito torna-se necessário evidenciar o posicionamento e regulamentações sobre a realização do registro

escrito de informações clínicas aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), órgão que rege e regulamenta a prática do psicólogo brasileiro.

Posicionamento e regulamentações do Conselho Federal de Psicologia a respeito do registro das informações clínicas

Diversas mudanças ocorridas na sociedade acarretaram em novas e diferentes demandas junto aos profissionais de psicologia, clínicos e pesquisadores, e aos usuários dos serviços psicológicos. Respondendo aos anseios da sociedade civil, profissional e acadêmica, o Conselho Federal de Psicologia publicou, em 30 de março de 2009, a Resolução CFP Nº 001/2009 que tornou obrigatório o registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Sabe-se que a falta de registros clínicos que comprovem e caracterizem os atendimentos realizados representa o maior problema nos processos éticos nos Conselhos Regionais (CFP, 2007). Com efeito, a atual Resolução surge em consideração às urgências impostas: a) pelo exercício profissional do psicólogo; b) pelo reconhecimento dos consumidores usuários dos serviços psicológicos acerca de seus direitos levando-os às reivindicações éticas junto aos Conselhos; c) pela necessidade dos Conselhos de orientar e fiscalizar os serviços prestados e a responsabilidade técnica adotada; d) pelos anseios das comunidades acadêmicas no que se refere à importância do registro para as pesquisas e e) pela possibilidade do registro se constituir enquanto prova nos processos disciplinares e nas defesas legais dos psicólogos.

A Resolução CFP Nº 001/2009 traz dois capítulos que orientam a elaboração dos registros. Este trabalho não tem por objetivo discutir a Resolução, apontando dúvidas que porventura possam surgir da sua interpretação, lacunas em relação à orientação para elaboração dos registros, entre outras especificidades. Para o momento, é importante descrever sinteticamente os dois capítulos que estruturam a Resolução. O Capítulo I, *Dos Registros Documentais*, trata da obrigatoriedade desses registros dos serviços psicológicos prestados que não puderem ser mantidos prioritariamente em prontuários psicológicos. Também são oferecidas orientações sobre quais informações devem constar nesses registros, que serão compartilhados por outros profissionais e pelos usuários consumidores. O Capítulo II, *Dos Prontuários*, traz orientações específicas sobre o registro documental na forma de prontuários cujas informações poderão ser compartilhadas com os usuários e outros profissionais, garantindo o direito do usuário ao acesso

integral às informações contidas nesses documentos. Também orienta sobre o registro dos atendimentos em grupo, sobre a guarda desses documentos e sobre o registro em serviços multiprofissionais.

Anteriormente à Resolução CFP N° 001/2009 o Conselho Federal de Psicologia publicou outras Resoluções (2005b; 2003; 2000) que determinam a realização do registro de informações clínicas: a Resolução CFP N° 010/2005, publicada em 21 de julho de 2005, que aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo, a Resolução CFP N° 007/2003, publicada em 14 de junho de 2003, que institui o manual de elaboração de documentos escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e a Resolução CFP N° 010/2000, publicada em 20 de dezembro de 2000, que especifica e qualifica a psicoterapia como prática do psicólogo.

O Código de Ética Profissional não traz uma referência específica de que o psicólogo clínico deva registrar as informações obtidas na prática, entretanto aponta ações que pressupõem que os registros sejam realizados (Domanico e Tavares, 2005). Com efeito, a versão do Código publicada em agosto de 2005 referencia mais ações que implicam em registros que os Códigos anteriores e apresenta recomendações de cuidado com relação a essa prática e compartilhamento das informações registradas.

A análise do Código de 2005 nos permite elencar quatro recomendações que corroboram o posicionamento expresso neste texto. O Art. 1º (CFP, 2005, p.8), que trata dos deveres fundamentais dos psicólogos, apresenta duas recomendações sobre os registros: “Informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário” (Alínea “g”); e “Orientar a quem de direito sobre os encaminhamentos apropriados, a partir da prestação de serviços psicológicos, e fornecer, sempre que solicitado, os documentos pertinentes ao bom termo do trabalho” (Alínea “h”). Encontramos a terceira recomendação no Art. 12: “Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho” (CFP, 2005, p.13). Finalmente, a quarta recomendação encontra-se no Art. 14: “A utilização de quaisquer meios de registro e observação da prática psicológica obedecerá às normas deste Código e a legislação profissional vigente, devendo o usuário ou beneficiário, desde o início, ser informado” (CFP, 2005, p.13).

Sem dúvida, se nos atentarmos às quatro recomendações apontadas verificamos que estas sugerem ações de registros da prática clínica bem como o cuidado com as informações referentes aos beneficiários da prestação de serviços psicológicos. Assim, nas alíneas “g” e “h” do Art. 1º do Código são feitas referências à informação e transmissão de resultados e fornecimento de documentos, o que implica na ação de realizar algum tipo de registro. No Art. 12, novamente é feita referência à elaboração de documentos com recomendações sobre quais informações devem ser registradas e compartilhadas. Por fim, o Art. 14 trata diretamente da regulamentação, da elaboração e utilização desses registros.

A Resolução CFP Nº 007/2003 trata especificamente do registro das informações geradas pela avaliação psicológica, apresentando definições acerca dos tipos possíveis de documentos e os quesitos necessários para a elaboração destes. Por sua vez, a Resolução CFP Nº 010/00 que especifica e qualifica a prática da psicoterapia apresenta uma orientação mais específica e pontual sobre a realização dos registros de informações clínicas advindas do processo psicoterapêutico. Essa Resolução determina que os atendimentos realizados devem ser registrados. Por certo, o item II disposto no Art. 2º que trata dos princípios e procedimentos que qualificam a prática da psicoterapia aponta que o psicólogo deverá “pautar-se em avaliação diagnóstica fundamentada, devendo, ainda, manter registro referente ao atendimento realizado: indicando o meio utilizado para diagnóstico, ou motivo inicial, atualização, registro de interrupção e alta”.

Seguindo essa perspectiva, verificamos que tanto o Código de Ética quanto a Resolução CFP Nº 010/2000 indicam a importância e necessidade da prática do registro, a determinam e a regulamentam. No entanto, não especificam nem orientam como esse registro deve ser feito, isto é, não apontam um modelo nem parâmetros para a sua elaboração, como por exemplo, os conteúdos a serem registrados (Domanico e Tavares, 2005). Quanto a essa questão, considera-se adequado o posicionamento do Conselho, por um lado, dada a complexidade da tarefa na medida em que a Psicologia Clínica apresenta uma diversidade de práticas que impossibilita o delineamento de um modelo único a ser adotado pelos profissionais, de um modo geral. Esse posicionamento do Conselho também respeita e subsidia a demanda advinda do contexto dessa profissão que se sustenta numa diversidade de práticas – a demanda de liberdade para escolher e construir um modelo em consonância com a prática, pautada por um referencial teórico específico, que cada profissional adota e assume enquanto clínico. Sem dúvida,

ambos – o posicionamento do Conselho e a demanda do contexto profissional – possibilitam o desenvolvimento de pesquisas. Em conformidade com essas reflexões, Dománico e Tavares (2005) realizaram uma pesquisa sobre o desenvolvimento de um modelo padronizado de registro clínico escrito fundamentado na Teoria das Relações Objetivas e direcionado para a psicoterapia psicodinâmica individual. Dando prosseguimento a essa pesquisa, Naves e Tavares (2007) testaram esse modelo, ressaltando a importância de sua construção por responder às necessidades da clínica, além da determinação do Conselho Federal de Psicologia. É importante continuar desenvolvendo modelos desse tipo, aperfeiçoando-os com as reflexões suscitadas pela pesquisa, pela sua utilização na prática clínica e pelas interlocuções teóricas.

Em síntese, essas quatro Resoluções do Conselho Federal de Psicologia formam um marco decisivo no reconhecimento da necessidade da realização do registro escrito dos serviços prestados pelos psicólogos. A publicação dessas Resoluções aponta para a preocupação do Conselho Federal em oferecer medidas e orientações aos clínicos para o exercício ético, responsável e efetivo da Psicologia Clínica. Cabe ao psicólogo a responsabilidade de se capacitar e de seguir tais recomendações, incorporando à sua *práxis* o hábito de registrar as informações clínicas geradas nas suas intervenções e de utilizar o registro enquanto um procedimento clínico para potencializar o efeito de suas próprias intervenções, para benefícios de seus pacientes, seja em seu atendimento direto a eles, ou por intermédio de sua equipe ou de outros profissionais.

Considerações Finais

As novas transformações da sociedade e o reconhecimento dos usuários consumidores acerca de seus direitos estão modificando a forma e a frequência de reivindicações éticas junto aos Conselhos. Este cenário atual exige atualizações e reformulações de condutas do profissional referentes ao registro e ao seu entendimento, não mais como uma mera atividade burocrática, mas como um procedimento clínico legítimo. Esse profissional deve também refletir sobre os efeitos benéficos do registro. Por outro lado, deve estar consciente dos riscos e consequências de não fazer o registro.

As responsabilidades éticas e legais que o profissional de saúde possui em relação às pessoas que atende, acompanha ou realiza algum tipo de tratamento, por exemplo, de

proteger (em risco de suicídio) ou de proteger a terceiros envolvidos (em risco de homicídio), pode resultar em um chamamento para que ele se explique junto ao Conselho e à sociedade nos casos de desfechos trágicos com seus pacientes. O registro bem elaborado configura-se como uma proteção ao profissional contra possíveis processos que possam ser caracterizados como mau exercício da profissão. O Conselho não considera legítimos registros realizados após tais eventos na defesa do profissional.

Por outro lado, a compreensão do registro enquanto um procedimento clínico levamos a perceber que este se direciona às pesquisas e às práticas clínicas, por se tratar de um documento que organiza e fixa informações a serem elaboradas, transmitidas e compartilhadas. Ao mesmo tempo, o registro se apresenta enquanto um documento no qual convergem as treze funções clínicas ou atributos fundamentais à *práxis* clínica e ao desenvolvimento dessa área do conhecimento, como discutido anteriormente. Essas funções clínicas do registro trazem benefícios para a psicoterapia e acompanhamento do paciente. Assim, apontam para a importância e a necessidade de construção de uma cultura de sistematização e uso do registro clínico escrito e dos estudos sobre esse tema. Também permitem ao terapeuta desenvolver competências e habilidades que irão repercutir diretamente no *setting* terapêutico, favorecendo o processo de elaboração clínica do psicólogo e proporcionando maior eficácia e efetividade em suas intervenções psicoterapêuticas.

Referências

- Assouly-Piquet. (2004). O traço: transmissão, repetição, mediação. Em A. Giami e M. Plaza (org.). *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas: documentos, métodos, problemas*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 189-212.
- Aurélio, B. H. (2004). *Novo Dicionário Eletrônico Aurélio versão 5.0.40*. São Paulo: Positivo/ Regis Ltda.
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução CFP Nº 010/00. Especifica e qualifica a psicoterapia como prática do Psicólogo*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia (2003). *Resolução CFP Nº 007/2003. Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica*. Brasília: Autor

Conselho Federal de Psicologia (2005a). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*.

Conselho Federal de Psicologia (2005b). *Resolução CFP N° 010/05. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília: Autor.

Conselho Federal de Psicologia (2007). Resolução obriga protocolo nos atendimentos. *Jornal do Federal*, dez; 15. Brasília: Autor.

Conselho Federal de Psicologia (2009). *Resolução CFP N° 001/2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos*. Brasília: Autor.

Domanico, A. & Tavares, M. (2005). *Um estudo preliminar para o desenvolvimento de um modelo de registro clínico em psicoterapia psicodinâmica*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília. Brasília: UnB.

Fremouw, W. J.; Perczel, M. & Ellis, T. E. (1990). *Suicide risk: assessment and response guidelines*. NY: Pergamon Press.

Freud, S. (1980a [1909]). *Registro Original do caso – O Homem dos Ratos*. Vol. X. Edição Eletrônica das Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira: Imago.

Freud, S. (1980b [1912]). *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. Vol. XII. Edição Eletrônica das Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira: Imago.

Freud, S. (1980c [1905]). *Fragmento de análise de um caso de histeria: Notas preliminares*. Vol. VII. Edição Eletrônica das Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira: Imago.

Freud, S. (1980d [1925]). *Notas sobre o bloco mágico*. Vol. XIX. Edição Eletrônica das Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira: Imago.

Freud, S. (1980e [1925]). *Um estudo autobiográfico*. Vol. VII. Edição Eletrônica das Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira: Imago.

Giami, A. (2004). Pesquisa em psicologia clínica ou pesquisa clínica. Em A. Giami e M. Plaza (org.). *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas: documentos, métodos, problemas*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 35-49.

Giarni, A. & Plaza, M. (org.). (2004). *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas: documentos, métodos, problemas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Giarni, A. & Samalin-Amboise, C. (2004). O profissional pesquisador e o pesquisador interveniente. Em A. Giarni e M. Plaza (org.). *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas: documentos, métodos, problemas*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 163-188.

Mezan R. (1998). *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Naves, M. & Tavares, M. (2007). *Uso de um modelo padronizado de registro clínico na psicoterapia psicodinâmica*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília. Brasília: UnB.

Nogueira, L. C. (2004). Aula: a pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*. 15(1/2); 83-106.

Plaza, M. (2004). O documento: o registro, a interpretação e a verdade – a estratégia do documento e suas inclinações. Em A. Giarni e M. Plaza (org.). *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas: documentos, métodos, problemas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Revault D'Allones, C. (2004). O estudo de caso: da ilustração à convicção. Em A. Giarni e M. Plaza (org.). *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas: documentos, métodos, problemas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 69-90.

Tanner, B. A. (2003). Psycho 2: a Windows program for structuring clinical documentation in psychology. *Computers in Human Behavior*, 19; 383-89.

Tavares, M. (2000). *Registros, elaboração e laudo na Avaliação psicológica*. Laboratório de Saúde Mental e Cultura. Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília. Brasília: UnB.

Uma visão binocular sobre o sonho e o sonhar: o encontro entre psicologia e antropologia

Roque Gui

Vera Lucia Decnop Coelho

O Tempo do Sonho é um termo usado para descrever o período anterior à memória viva quando os Espíritos emergiram do interior da terra e a partir do céu para criar as formas e todas as coisas vivas. As histórias do Tempo do Sonho inspiram as leis para a ordem moral e social e estabelecem os padrões e costumes culturais.⁵⁵

⁵⁵ <http://www.aboriginalartstores.com.au>

Todo mundo sonha. Estamos diante de um fenômeno humano universal. Desde tempos imemoriais, os sonhos têm sido objeto de interesse dos seres humanos, preocupados em classificá-los, narrá-los e interpretá-los. No entanto, apesar de familiares, os sonhos sempre parecem estar um tanto além da nossa capacidade de compreendê-los. O mistério deste processo psíquico – o sonhar – e a estranheza de seu produto – o sonho – nos desconcerta. “Sonho” e “sonhar” são duas palavras que usamos rotineiramente e para as quais atribuímos diferentes significados, além daquela mais imediata que se refere ao fenômeno que habita nosso sono noturno.⁵⁶

Temos uma atitude ambivalente em relação ao sonhar e aos sonhos, talvez porque essa atividade neurológica insólita que ocorre ao cérebro adormecido reveste-se de aspectos estranhos, muitas vezes bizarros, incompreensíveis. “Sonhar”, quando não se refere especificamente à atividade notívaga, adquire em nosso linguajar cotidiano o sentido de fantasia, imaginação evasiva à realidade, desejos utópicos e não realizáveis. Frequentemente é desqualificado como algo ilusório, sem consequências práticas para o dia a dia, reduzindo-se à própria estranheza.

Em muitas culturas, porém, os sonhos são considerados importantes fontes de informações sobre o futuro, sobre o mundo espiritual ou sobre a pessoa. Estudos antropológicos têm demonstrado que os sonhos conectam-se com o sistema cosmológico, teológico, médico, estético e filosófico das culturas nos quais eles ocorrem, além de referirem-se às concepções sobre individualidade e linguagem, às práticas individuais, terapêuticas e ritualísticas (Shamdasani, 2005). Certas culturas atribuem tal importância aos sonhos a ponto de serem chamadas de “culturas oníricas”, designação dada por Alfred Kroeber [1876-1960], antropólogo cultural estadunidense, da Universidade de Berkeley (Kracke, s/d).

56 Este texto é baseado em Gui, R. T. (2010). *Matriz do sonhar social: um dispositivo de intervenção em psicologia clínica*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília. Orientadora: Vera Lúcia Decnop Coelho.

O sonho ocorre em um espaço subjetivo, diferente do espaço da vida vígil. O relacionamento entre esses espaços têm sido problemática: as relações entre o imaginário e o real. Em certas culturas ambos os espaços são considerados reais, embora possam ou não se sobrepor. A partir da obra pioneira de Sigmund Freud (1859-1939), “A Interpretação dos Sonhos”, o sonho tem sido abordado, na cultura das sociedades industrializadas, segundo a perspectiva científica do conhecimento psicológico. A ênfase nos aspectos da dinâmica intra-subjetiva tem colocado em segundo plano aspectos da vida social refletidos nos sonhos e que agem sobre a subjetividade individual, aspectos que estudos recentes buscam resgatar para o âmbito das intervenções psicossociais (Gui, 2010; Lawrence, 1998, 2003, 2005, 2007; Neri, 2003). O presente texto discute as relações, muitas vezes difíceis, entre a psicologia, antropologia e sociologia, apontando a necessidade de um trabalho interdisciplinar sobre o sonho e o sonhar.

Um Olhar Estrangeiro sobre o Sonho e o Sonhar

Nos anos 1960, Roger Bastide (1898–1974), sociólogo e antropólogo francês, perguntava-se se a psicanálise poderia vir a “institucionalizar” o sonho, o que para ele significava atribuir um lugar e papel social ao sonhar. Com a secularização da cultura e a crescente importância atribuída à produção, à práxis, ao trabalho e à organização estratificada de classes, centros sociais de comunicação dos sonhos deixaram de existir. As sociedades ocidentais contemporâneas, que valorizam a ação, a produtividade e os resultados, identificam-se com o *fazer* e desqualificam o *sonhar*, deixando-o entregue à pura subjetividade ou à natureza. O sonho perdeu, então, uma existência objetiva, institucionalizada e, deixando de ser mítico, passou a ocupar um espaço imaginário. Não sendo mais considerado sagrado pela maioria das pessoas, o sonho se tornou estranho a ponto de nos inspirar temor (Bastide, 2001).

O autor conclui, então, que tanto entre nós como nas sociedades tradicionais o sonho se inscreve nos quadros sociais, com a diferença de que, no caso dos chamados “primitivos”, o etnólogo pode ler diretamente os sonhos graças às suas observações do mundo de vigília, posto que, dormindo ou acordado, o homem é sempre o mesmo e nunca se afasta de um mesmo mundo, assentado no mito. Nas sociedades contemporâneas, é exigido que o sociólogo pratique uma leitura invertida porque a estrutura sociológica, inscrita nas imagens oníricas, o faz de certa maneira na forma de figura em espelho, exigindo um

esforço para decifrar as estruturas sociais. Por outro lado, essa mesma sociedade, permeável à lógica científica, nos traz, por meio dos estudos da psicologia profunda, noções científicas sobre o sonhar. “Interpretar sonhos” passa a ser uma tarefa especializada reservada a profissionais bem treinados, os psicanalistas e seus afins (Edgar, 1994).

A abordagem científica dos sonhos, ela também, explicita sua sintonia com os valores produtivistas da sociedade capitalista industrial. Bastide (2001) considera que a concepção freudiana dos sonhos não escapa a essa perspectiva, ou seja, o sonho é visto como um dispositivo de segurança para o eu, que protege o sono, possibilitando a descarga das emoções reprimidas e zelando, por fim, pela continuidade funcional do eu. O mesmo se aplicaria à visão de Adler, ainda segundo Bastide, pois nela o sonho é visto como um instrumento de reconstrução da personalidade, servindo ao processo adaptativo do indivíduo ao ambiente social. Para o sociólogo, os primitivos também concebem o sonho como produtor. Porém, produtor de novas características culturais e não de um ser humano melhor adaptado. E o criador dos sonhos não é o homem que sonha, mas os Antepassados ou os Demiurgos. Saímos, assim, da civilização da produtividade para a civilização da criação contínua. Talvez as considerações de Carl Gustav Jung (1875-1961) estivessem mais ao gosto do sociólogo francês, embora não o saibamos, porque não há referências a respeito.

Jung observou que certos povos ancestrais distinguem “grandes sonhos” e “pequenos sonhos”. Em linguagem contemporânea falar-se-ia de sonhos “significativos” e sonhos “banais” (Jung, 1928/1981, p. 298). Os “pequenos sonhos” são aqueles que se referem ao âmbito subjetivo pessoal e seu significado situa-se na esfera da vida pessoal do sonhador. Promovem ajustes no equilíbrio psíquico, quase sempre passam despercebidos e são esquecidos com facilidade.

Ao longo de anos de análise de milhares de sonhos, Jung constatou o aparecimento de sonhos que continham motivos mitológicos, ou seja, uma combinação peculiar de ideias e imagens encontradas igualmente em mitologias de diferentes povos. Cogitava que esses sonhos detinham um caráter coletivo, indicando um sentido comum (inconscientemente compartilhado, portanto) a toda a humanidade (Jung, 1934/1993, p. 148).

Em seu contato com povos da África Oriental, Jung constatou que os chamados “grandes sonhos” só podiam ser sonhados por pessoas notáveis, como por exemplo, feiticeiros.

ros e chefes. Para os *elgonyi*, que vivem nas florestas do Elgon, por exemplo, os pequenos sonhos não têm importância alguma. Porém, quando alguém sonha um “grande sonho”, convoca a tribo para contá-los (Jung, 1928/1981, p. 168).

E como saber se o sonho é “grande” ou “pequeno”? Um sentimento intuitivo de sua importância significativa convence o indivíduo que não deve guardá-lo para si. Sente que precisa contá-lo, supondo, de um modo psicologicamente correto, que o sonho é importante para todos. “Os processos do inconsciente coletivo não dizem respeito apenas às relações mais ou menos pessoais do indivíduo com sua família, ou com um grupo social; dizem respeito à comunidade humana em geral” (Jung, 1928/1981, p. 168).

A existência desses “grandes sonhos” não representa a negação de que as pessoas sonham a partir de si mesmas. A originalidade individual dos seres humanos repousa sobre uma base de semelhança universal. “*Um sonho com sentido coletivo vale em primeiro lugar para o sonhador, mas exprime também que seu problema momentâneo pode ser o de outros*” (Jung, 1934/1993, p. 148, destaques dos autores). Jung via nessa particularidade a importância prática para inúmeras pessoas que se sentem isoladas das demais, acreditando que os outros não têm os problemas que elas têm. Reconhecia, ainda, que os problemas individuais relacionam-se com o problema da época, de modo que questões subjetivas podem ser vistas sob a perspectiva das questões gerais da humanidade. Jung fazia a ressalva de que isso é válido apenas quando o sonho apresenta inequívoco simbolismo mitológico (Jung, 1934/1993, p. 148).

Retornemos às representações cotidianas do sonhar. O homem e a mulher comuns, que não estão engajados nesse tipo particular de investigação subjetiva em que consiste a prática psicoterapêutica ou analítica, olham para seus sonhos com um misto de admiração e desdém. Às vezes, preocupam-se quando as imagens oníricas sugerem algo de premonitório, uma espécie de alerta sobre eventos futuros. Mas, excetuando-se tais situações, os sonhos se vão da mesma maneira como surgiram, quase sem serem percebidos.

Pensemos, por um momento, nas ocasiões em que narramos nossos sonhos. Contar sonhos não é uma comunicação ordinária em nossa sociedade. Enfrentamos, então, a dificuldade de escolhermos uma audiência e contexto adequados para fazê-lo. Talvez o façamos entre amigos, sempre que o sonho em questão apresente algo de curioso e não

pareça comprometer nossa autoimagem! Afinal, às vezes nossos sonhos nos colocam em situações embaraçosas... Um enquadre mais formal é representado pela hora de 50 minutos da sessão analítica ou psicoterapêutica. Nesta situação, constatamos rapidamente que o compartilhamento do sonho não é uma tarefa tão simples assim! O sonho “manifesto” deverá passar pelo processo de associação livre a fim de que sejam expostos os pensamentos latentes que foram transformados pelos processos primários de trabalho do sonho - condensação, deslocamento, simbolismo e revisão secundária – conforme nos lembra Freud (1900/1999).

Compartilhar sonhos em uma sessão psicanalítica ou numa reunião social, seja em nossa sociedade industrial contemporânea, seja no conselho de uma comunidade tribal, pode assumir significados completamente diferentes. O contexto no qual um sonho é compartilhado pode ele mesmo agregar algo a seu significado, o qual pode ser consciente e intencional (pensemos num homem que conta a uma mulher que ele sonhou com ela, conferindo a essa narrativa certo caráter de sedução...) ou pode ser inconsciente (como é o caso da mensagem transferencial de um sonho ao ser contado na sessão analítica). Em algumas culturas os sonhos fornecem importantes argumentos políticos; por exemplo, entre os Sambia da Nova Guiné, o modo como um sonho é contado em um contexto público pode ser muito diferente daquele como é contado em privado e pode ter um significado diferente, apontando para questões sociais ou políticas (Herdt, 1987).

As culturas também diferem no grau de responsabilidade atribuído aos sonhadores por suas atividades durante o sonho. Um sonho erótico entre os Arapesh pode ser considerado um ato adúltero; os Sambia somente consideram o sonhador imputável se o sonho for contado publicamente. Sonhos em algumas culturas contribuem para a identidade da pessoa, por exemplo, nas culturas dos Índios das Planícies – povos indígenas das planícies norte-americanas – alguém pode ser visitado, em sonho ou numa visão, por um espírito guardião e receber informações sobre um caminho de vida a ser trilhado (Kracke, s/d).

Há um contexto no qual o compartilhamento do “sonho” – não propriamente o sonho que sonhamos dormindo – se torna amplamente desejável. Trata-se do sonho em sua forma mais estilizada e digerível para os hábitos de nossa sociedade industrial, o sonho como “visão de futuro”. Grandes líderes empresariais notabilizam-se pela sua capacidade de “antever” o futuro, construindo imagens inspiradoras para seus subordinados

e suas organizações. São os “videntes” da era tecnológica, os executivos de “visão estratégica”, os construtores de impérios empresariais. Aqueles que ousaram enxergar além e... deram certo! Nas sociedades industrializadas contemporâneas, enquanto o sonho noturno reduz-se a ser “apenas um sonho”, uma “visão” traz a promessa de realização de um futuro almejado.

A poesia, a educação e a política também se apropriam do linguajar dos sonhos. “Um sonho que se sonha só, é apenas um sonho, mas um sonho que se sonha junto é realidade”, canta Raul Seixas. “*I have a dream...*”, diz Martin Luther King em seu célebre discurso, para expressar suas esperanças de transformação política na América dos anos 1960. Aqui temos o sonho na sua positividade, nos seus anseios libertários, embora não se trate do sonho noturno. Este, em nossa sociedade, permanece aguilhoado no reduto da subjetividade individual. Mas nem sempre foi assim.

Nas civilizações ancestrais e em muitas culturas tribais, os sonhos, assim como os mitos, eram costumeiramente narrados e discutidos em encontros coletivos organizados para esse fim. Nessas sociedades, o compartilhamento de numerosos elementos simbólicos e linguísticos tornava os membros do grupo aptos a “ler” os significados dos sonhos ou de uma narrativa mítica tradicional. Frequentemente, entravam em cena “especialistas” – mas que eram, sobretudo, especialistas em rituais – que agiam no sentido de “acentuar, clarificar, completar e elaborar a narrativa dos sonhos por meio da ressonância poética, em vez de ‘desencantar’ essa narrativa por meio de interpretações e profecias” (Neri, 2003, p. 26)⁵⁷.

Nas sociedades urbanas do Mediterrâneo clássico – Mesopotâmia, Egito, Israel, Grécia – o trabalho com os sonhos orientou-se progressivamente para outros objetivos. Os sonhos tornaram-se mensagens imagéticas. A linguagem onírica que antes era percebida como transparente e capaz de influenciar a vida comunitária tornou-se mais obscura. O sonho passa a ser portador de uma comunicação rica em significados e para ser compreendido necessita de interpretação. “Os sonhos não são mais um instrumento de harmonização inconsciente no interior de um grupo, mas, sobretudo, lançam luz sobre o

57 No original: “... emphasizing, clarifying, integrating, and elaborating on the dreams by means of poetic resonance, rather than ‘dis-enchanting’ the story by offering interpretations and prophecies” (Neri, 2003, p. 26).

destino de um sonhador determinado” (Neri, 2003, p. 27)⁵⁸. O sonho está a caminho de se tornar uma *operação psíquica própria do sonhador*, como nos dirá Freud (1901/1977).

Assim, os sonhos que se referiam à vida social e que se revestiam de importância para a sobrevivência do grupo nas sociedades caçadoras e nômades passaram a ter um caráter individual, vinculando-se a significados biográficos do sonhador. A modernidade, por meio de um de seus arautos culturais – a psicanálise –, finalizará o projeto de individualização do sonho. Os sonhos, a partir de então, não se deixarão conhecer em primeira mão, pois serão vistos como produtos de um ardiloso processo de disfarce – o chamado “trabalho do sonho” – requerendo a intervenção de um especialista-intérprete. Quando longe dos consultórios analíticos, os sonhos prescindirão de uma atenção mais cuidadosa.

Como vimos mais acima, o projeto hegemônico de interpretação científica dos sonhos sofreu questionamento a partir de um campo do saber – a Antropologia Cultural – que, a despeito do entusiasmo inicial com a possibilidade de aplicação universal dos achados psicanalíticos, problematizou as teorias psicológicas sobre o sonhar. Bastide (2001) criticou o caráter etnocêntrico das chamadas abordagens científicas dos sonhos, caráter este decorrente da tendência a julgar ou interpretar outras culturas com base nos critérios da própria cultura do pesquisador. Tais abordagens seriam, portanto, parciais. Com a crítica surgiu também a necessidade de uma investigação a partir da antropologia cultural que, por meio do método comparativo, tem procurado abarcar as diversas explicações que os homens atribuem ao seu mundo onírico. Um novo olhar sobre os sonhos foi então lançado pela Antropologia Cultural, uma espécie de “olhar estrangeiro” que tem ajudado a descentrar a perspectiva psicológica e tecnocientífica sobre o sonhar.

O Vértice Antropológico: Breve incursão na Antropologia do Sonhar

Em tempo que podemos chamar de pré-científicos, os homens não se embaraçavam para explicar o sonho. Quando se lembravam dele ao acordar, tomavam-no por uma informação benevolente ou hostil de poderes

58 No original: “Dreams are no longer a tool for unconscious harmonization within the group; rather, they shed some light on the fate of the dreamer.” (Neri, 2003, p. 27)

superiores, deuses e demônios. Com a eclosão do modo de pensar científico, toda essa mitologia, rica em múltiplos sentidos, transpôs-se para a psicologia e, atualmente, entre as pessoas cultas, resta apenas uma ínfima minoria que duvida que o sonho seja uma operação psíquica própria do sonhador.”

(Freud, em *Sobre os sonhos*, 1901, ESB V, 671-751).

O título da seção anterior alude ao interesse por um “olhar de fora”. Algo como um deslocamento de perspectiva – um outro vértice – que gere certo estranhamento em relação às “verdades” de nossa cultura psicológica. Usamos “vértice” na acepção utilizada por Bion, com o sentido de “variações da configuração perceptiva de um mesmo fenômeno ou de uma mesma pessoa, a partir do *vértice* de observação que o indivíduo adota” (Zimmerman, 2004, p. 246). O “vértice” é um ponto a partir do qual concebemos o fenômeno. E, como nos diz Maroni (2008): “Ao usar os diferentes vértices, frustramos-nos, pois que tentamos apreender, através deles, o objeto total, sendo isso impossível, uma vez que, por meio dos vértices, não fazemos senão parcializá-lo” (p. 87).

À luz dessa advertência, o vértice antropológico não visa substituir a validade do vértice psicológico, muito menos esgotar a amplitude dos estudos antropológicos sobre os sonhos, mas, sobretudo, apresentar um ângulo de apreensão (e aqui, também, a noção de “vértice”, enquanto abertura, faz sentido), ângulo que delimita um âmbito de fenômenos culturais que nos ajudam a relativizar a perspectiva psicológica dos sonhos tão usual entre nós psicólogos.

O trabalho de Freud no início do século XX estimulou a primeira fase da investigação antropológica dos sonhos (Edgar, 1994). Alguns antropólogos procuravam testar a hipótese freudiana de que os significados latentes dos sonhos são universais nas culturas. Os trabalhadores das colônias eram convidados a relatar materiais oníricos oriundos dos nativos e que eram analisados com o intuito de descobrir os assim chamados “sonhos-tipos” (Seligman, citado por Edgar, 1994). A análise, fundamentada nos pressupostos psicanalíticos, era conduzida sem levar em consideração o contexto cultural e comunicativo. Stewart Lincoln, antropólogo estadunidense, autor da obra clássica *The Dream in Primitive Culture* (1935), tentou aplicar os conceitos psicanalíticos em seu estudo sobre os índios norte-americanos; desenvolveu uma distinção entre os sonhos “individuais”, desprovidos de importância, e os “sonhos com padrão cultural” (*culture pattern dreams*)

os quais eram significativos para o grupo e por isso altamente valorizados (Shamdasani, 2005). Lincoln não concordava com a utilização que Jung fazia do conceito de inconsciente coletivo para explicar a distinção entre sonhos individuais e os “grandes sonhos”. Segundo Shamdasani (2005), “o fato de que essas visões desapareciam quando uma cultura se desintegrava demonstrava que sua existência dependia de tradições culturais, e não de uma memória racial” (p. 178). Embora seja dado a Lincoln o crédito pelo desenvolvimento de uma tipologia do sonhar baseada na pesquisa etnográfica, os seus resultados têm sido agora considerados etnocêntricos (Tedlock, 1987a).

Nos anos 1940 e 1950, a teoria de análise de conteúdo dos sonhos tornou-se muito difundida. O grande volume de simbolismo onírico descrito pelos antropólogos permitiu uma abundante compilação de relatos de sonhos manifestos e sua análise transcultural com variáveis culturais e de personalidade. Embora essa abordagem valorizasse o sonho positivamente como significativo do ponto de vista psicodinâmico e cultural, ela é, como nos aponta Edgar (1994), uma abordagem que descontextualiza os sonhos. A importância da narrativa, o discurso do sonho e a teoria autóctone do sonho, ou seja, aquela concebida pela cultura em questão, foi quase que inteiramente ignorada. Segundo o autor, o etnocentrismo da escola de análise de conteúdo é baseado em uma epistemologia que reduz a linguagem à sua função meramente referencial.

O desenvolvimento da etnopsiquiatria nos anos 1950 pelo antropólogo e psicanalista húngaro Georges Devereux (1908-1985) é outro marco antropológico na análise do sonhar. Devereux, em seu trabalho com os índios norte-americanos, procurou integrar a abordagem freudiana no campo antropológico. Ele aplicou os conceitos freudianos de transferência e teste de realidade para relatos de sonhos, fazendo uma análise crítica do conceito de sonho patogênico. Em um estudo de um índio Crow, Devereux foi capaz de utilizar as crenças culturais do paciente de que o acontecimento no mundo do sonho antecipava o comportamento bem sucedido do “paciente” na realidade vígil; ele mostrou como o índio Crow o aceitou como terapeuta na identidade de um Espírito Crow. Embora tenha facilitado a orientação do paciente à realidade através do uso terapêutico do sonhar culturalmente sancionado, Devereux enfatizou que a manipulação dos símbolos étnicos (símbolos pessoais) pode oferecer ajustamento, mas não autoconsciência introspectiva ou *insight* curativo, com base no pressuposto de que “verdadeiro insight” pode ocorrer somente na sessão analítica, nos moldes preconizados pela psicanálise. Não obstante, Obeyesekere (1990) argumentou que cada cultura possui sua própria

reflexividade; o insight que emerge na psicanálise é apenas uma das formas possíveis, abrindo espaço para outros modos culturais de produção de subjetividade.

Com a perda de espaço da Escola de Cultura e Personalidade que florescera na América durante os anos 1950, e a despeito do fato de que os sonhos continuassem a ser objeto de estudo dos psicólogos, o sonhar foi marginalizado no âmbito da antropologia (Tedlock, 1987a). Somente nos anos 1970 criou-se um clima intelectual mais aberto, possibilitando que os sonhos pudessem ser considerados como tema no âmbito dos estudos antropológicos. A partir de então, os sonhos passaram a ser estudados no contexto dos sistemas culturais dos quais eles faziam parte (Edgar, 1994; Tedlock, 1987a, 1991).

De lá para cá, os antropólogos continuam a desenvolver o conceito de relato de sonhos como um ato comunicativo. Tedlock (1987a) sugere que o conceito de “conteúdo manifesto” do sonho deveria ser ampliado para incluir mais do que o mero relato. Deveria incluir a teoria do sonho ou as teorias e modos de compartilhamento, os enquadres discursivos relevantes e o código cultural para a interpretação dos sonhos. A autora descreve essa perspectiva como uma “teoria comunicativa do sonhar”. Esta teoria considera a narrativa do sonho como um evento comunicativo que envolve três aspectos superpostos: o ato e criação da narrativa, a psicodinâmica da narrativa e o enquadre interpretativo “emic”. Lembremos que “emic” refere-se ao paradigma metodológico que trata de reproduzir os conteúdos culturais tal como parecem às pessoas ou à cultura de referência, em contraste com “etic” que trata de reproduzir ou fixar coordenadas desses conteúdos culturais a partir de fatores que não são percebidos como internos pelos membros dessa cultura (*Diccionario Filosófico*, <http://www.filosofia.org/filomat/df237.htm>). A análise do sonho é considerada, assim, como mais do que um texto hermenêutico. Ela é também um processo social e cultural ou uma atividade com resultados expressivos e instrumentais. Quando isso acontece, podemos compreender a proposição de Herdt (1987) de que a cultura pode alterar a experiência dos sonhos ou que a produção do sonho pode ser absorvida e transformada em cultura.

A teoria comunicativa do sonhar alerta-nos para a importância da psicodinâmica, do contexto social e do quadro de referência interpretativo dos participantes. Este quadro estrutura, necessariamente, tanto a narrativa quanto a interpretação do sonho. Nessa perspectiva, os antropólogos não fazem mais relatórios sobre sonhos como se eles fossem objetos etnográficos que deveriam ser arranjados, manipulados e quantificados

como itens pertencentes à cultura material. Mais do que fazer comparações tipológicas ou estatísticas entre os sonhos das assim chamadas sociedades “ocidentais” e “não ocidentais”, os antropólogos culturais têm dirigido sua atenção para estudar as teorias dos sonhos e os sistemas de interpretação como complexos eventos psicodinâmicos comunicativos. Estudando o compartilhamento dos sonhos e a transmissão das teorias sobre sonhos no contexto total das sociedades onde eles ocorrem, os antropólogos têm constatado que ambos, o pesquisador e o sujeito de pesquisa, criam uma realidade social que os conecta de maneiras importantes (Tedlock, 1991).

O Encontro dos Vértices

Mas, ainda que nós antropólogos tenhamos subscrito o método da observação participante, choca-nos quando descobrimos o quão importante é nossa participação na criação daquilo que estamos estudando (Tedlock, 1987a, p. 23)⁵⁹.

Em extensão ao conceito bioniano de “vértice”, evocamos a ideia de Bion sobre “visão binocular”, útil para a compreensão da articulação dos vértices antropológico e psicológico sobre o sonhar. Bion nos explica que na experiência psicanalítica paciente e analista assumem cada qual o vértice que lhe é próprio. Estes vértices precisam manter certa distância útil e adequada, ou seja, que não sejam nem tão distantes, a ponto de impedirem a correlação entre os respectivos vértices, nem tão próximos, que impeçam uma diferenciação e causem uma conseqüente estagnação na investigação do objeto psicanalítico. É somente a partir de uma distância adequada que será possível que ambos façam correlações e confrontações entre os recíprocos vértices, assim atingindo o que Bion chama de ‘visão binocular’ (Zimmerman, 2004, p. 246).

A possibilidade de estabelecer correlações binoculares entre vértices distintos de percepção não se restringe a duas pessoas, tal como é o caso da relação analítica, mas

59 No original: “But even though we anthropologists have long subscribed to the method of participant observation, it still comes as a shock to us when we discover how important our participation is in helping to create what we are studying.” (Tedlock, 1987a, p. 23)

aplica-se igualmente a uma mesma pessoa, “na qual, conforme a distância dos vértices intrapessoais, tanto pode gerar nela um estado confusional como uma eficaz visão binocular” (Zimerman, 2004, p. 247). Aplica-se também, e de modo bastante oportuno, às diferentes perspectivas sobre o sonhar, como se pretende neste estudo.

Bastide (2001), ao apontar a necessidade de se desenvolver uma sociologia dos sonhos critica seu próprio campo de estudo, dizendo que “a sociologia somente se interessa pelo homem desperto, como se o homem adormecido fosse um cadáver”⁶⁰. Para ele, há motivos para se crer que uma forte influência das condições sociais atua sobre o inconsciente e sobre a vida afetiva. Em um estudo intitulado “Materiais para uma Sociologia do Sonho”, publicado originalmente em 1932, lembrava que, para Freud, a influência da sociedade sobre os sonhos assumiria um duplo caráter. Por um lado, a sociedade teria uma influência negativa, impondo uma seleção das imagens que surgem do inconsciente, de modo que somente passariam aquelas aceitas pela moral coletiva, ou seja, tratar-se-ia-se da censura social. Em outro sentido, a sociedade atuaria de modo positivo, como fabricante de símbolos. A libido conseguiria burlar a censura, travestindo-se de símbolos. Esses símbolos seriam tributários da coletividade, de velhas práticas mágicas, de antigas mitologias e cultos. Além disso, na versão junguiana, haveria um inconsciente coletivo e o sonho seria uma exploração dessas profundezas que se acumulam em nossa psique através dos milênios.

Confirmadas essas concepções, poder-se-ia criar uma verdadeira “sociologia dos sonhos” já que os sonhos suporiam a expressão ativa de materiais coletivos, constituídos por símbolos de antigas culturas. Haveria, contudo, uma dificuldade: como conceber a persistência de formas de pensamentos desaparecidas e o modo como as herdaríamos; questão discutida sobretudo nos estudos de C. G. Jung (Bastide, 2001; Jung, 1936/2000).

Embora adotando a distinção freudiana entre “conteúdo manifesto” e “conteúdo latente”, Bastide acreditava que a influência social seria encontrada sobretudo nas tendências inconscientes que regulam a estrutura íntima das imagens oníricas. Estabelecer-se-ia, então, uma tipologia decorrente de sua função social que seria diferente daquela uti-

60 Tradução livre do autor. No original: “la sociología solo se interesa en el hombre despierto, como se el hombre dormido fuese un cadáver” (Bastide, 2001).

lizada pela Psicanálise. Para ele, três circunstâncias deveriam ser consideradas para a sociologia do sonho. Em primeiro lugar, o papel do sonho seria função da vida social. Para esse argumento, Bastide, citando Lévy-Bruhl, utiliza as observações de que entre povos tradicionais não existe uma separação estanque entre o estado de sonho e o estado de lucidez. Ao contrário, as fantasias noturnas se inserem na trama da existência diurna e se entrecruzam com as percepções do mundo exterior. Nessa perspectiva, o sonho permitiria ao membro dessa sociedade uma melhor adaptação. Em nossos dias, existe uma ruptura entre o estado de sonho e o estado de vigília. Nosso estado de vigília é povoado de pequenos e múltiplos problemas, em número tanto maior quanto pertencemos a inúmeros grupos sociais, restando ao sonho o papel de reduto de afastamento desses estímulos. O sonho se constitui, então, em um instrumento de evasão; sua função transforma-se de acordo com a transformação geral da cultura (Bastide, 2001).

Em segundo lugar, o tipo do sonho é função da densidade social. A pressão social é tanto mais forte quanto mais reduzido o meio social. Consequentemente, é mais forte em uma aldeia do que em uma grande cidade. Assim, nos pequenos agrupamentos, as tendências individuais seriam reprimidas com maior severidade pela opinião pública. As asserções de Freud seriam mais acertadas quando aplicadas a pessoas pertencentes a meios de baixa densidade social. O tipo de sonhos que poderíamos denominar “tipo freudiano” é um produto de ordem sociológica (Bastide, 2001).

Em terceiro lugar, o conteúdo do sonho parece depender, em certa medida, do grau de integração alcançado pelo indivíduo na sociedade. As imagens do sonho, ainda que providas pela memória individual, são preferentemente escolhidas entre aquelas que interessam ao meio social que mais nos importa. Também é possível que isto deixe de ser certo em tempo de crise: os sonhos dos desempregados, por exemplo, poderiam trazer conteúdos relacionados com as circunstâncias críticas do desemprego (Bastide, 2001). Aqui, os estudos de Bastide conferem com as análises de Beradt (1966/2002) a respeito dos sonhos de pessoas sob o domínio do III Reich, na Alemanha Nazista, e as formulações de Lawrence e colaboradores (Lawrence, 1998, 2003, 2005, 2007) a respeito do sonhar social (social dreaming matrix). Conferem, igualmente, com achados de pesquisa, baseada no constructo do sonhar social, por nós empreendida no contexto brasileiro (Gui, 2010).

Para o sociólogo francês, os estados crepusculares, oníricos, prolongam o social da mesma forma como o social se nutre dos nossos sonhos. É o que possibilita e exige uma sociologia do sonho que estuda o assunto sob duas perspectivas: a função do sonho na sociedade e os marcos sociais do pensamento onírico.

A necessidade de uma sociologia dos sonhos, defendida por Bastide, conduz a uma exigência de articulação entre os campos da antropologia e da psicologia. De fato, psicólogos e antropólogos têm se dado conta do caráter complementar de seus estudos no que se refere aos sonhos. Os psicólogos já não podem ignorar que seus estudos sobre a experiência do sonhar dependem parcialmente da comunicação de tais experiências por meios determinados culturalmente; os antropólogos, por sua vez, já não podem ignorar o fato de que a comunicação dos sonhos em determinada cultura depende parcialmente das teorias nativas sobre a experiência onírica (Tedlock, 1987a).

Um seminário – *Dreams in Cross-Cultural Perspective* – organizado por Bárbara Tedlock e realizado em 15 de novembro de 1982, na *School of American Research* (SAR), Santa Fé, Novo México, inaugurou novo momento nas relações entre a psicologia e a antropologia dos sonhos. Somente outra conferência, realizada em 1964, tivera uma consistente participação de antropólogos na discussão sobre o sonhar, por meio de George Devereux, Dorothy Eggan e A. I. Hallowell, todos da Escola de Cultura e Personalidade (Tedlock, 1987a). A pesquisadora decidiu que sua conferência deveria ampliar o leque das abordagens teóricas que tinham sido apresentadas naquela conferência dos anos 1960, incluindo pontos de vista sociais, psicológicos e culturais oriundos da semiótica, hermenêutica, sociolinguística, estruturalismo, análise cognitiva, performativa e simbólica. Os participantes do seminário eram pesquisadores com forte repertório psicanalítico, mas que tinham também conduzido trabalhos etnográficos de campo. Além disso, Tedlock procurou incluir antropólogos linguistas que estavam interessados em discutir questões psicodinâmicas. Dos trabalhos expostos nesse seminário, Tedlock (1987a) organizou um livro - *Dreaming. Anthropological and psychological interpretations* – que se tornou referência sobre a articulação dos dois vértices de estudo sobre os sonhos.

Nessa obra, a autora enfatiza que não é suficiente conhecer a respeito do que as pessoas sonham; é necessário saber como e que partes de suas experiências oníricas elas comunicam aos outros, bem como o sentido desse processo de compartilhamento. Como vimos, em nossa cultura – chamada “industrial” ou “ocidental” – os espaços de com-

partilhamento de sonhos ficaram quase que exclusivamente sob custódia da instituição da psicoterapia. Pouco, ou quase nada, se constata do ponto de vista de processos de compartilhamento e significação social dos sonhos.

A autora nos informa, ainda, que os antropólogos abandonaram as tradicionais categorizações dos sonhos de pessoas “pré-literárias”, “tribais”, “tradicionais” ou “camponezas”, em contraste com os sonhos de pessoas “literatas”, “urbanas”, “modernas” ou “industriais”. Hoje, compreende-se que essa maneira tipológica de classificar sonhos desqualifica a experiência de pessoas de outras culturas que vivem na mesma contemporaneidade dos pesquisadores. O uso do tempo tipológico que ficcionalmente coloca algumas pessoas em um quadro temporal anterior ao nosso, funciona como um instrumento de distanciamento, tal como se faz, por exemplo, quando se diz que existem sociedades que praticam uma economia da idade média! Os antropólogos culturais hoje estão interessados no tempo intersubjetivo no qual todos os participantes envolvidos são coetâneos, ou seja, compartilham o mesmo tempo. O foco corrente nos processos comunicativos na antropologia cultural demanda que a coetaneidade seja criada e mantida não somente no campo, mas também no processo de escrita do relatório de pesquisa. Assim, por exemplo, o antropólogo Robert Dentan (citado por Tedlock, 1991), ao discutir o “princípio dos contrários” segundo o qual os sonhos indicam o oposto do que eles aparentam, notou que os praticantes deste tipo de interpretação dos sonhos incluíam pessoas tão distantes quanto aquelas pertencentes às comunidades dos Ashanti, Malays, Maori, Buffalo (do Estado de New York), dos polacos-americanos, de moças de escolas paroquiais, de psicanalistas, dos Semai e Zulu. O autor conclui, então, que pelo menos alguns americanos compartilham um mesmo princípio de interpretação dos sonhos com pessoas que vivem em locais distantes e exóticos!

Em muitos sistemas interpretativos de sonhos, acredita-se que a experiência do sonhar tenha uma conexão íntima, até mesmo causal, com a vida futura do sonhador. Contudo, é importante lembrar que tais interpretações são frequentemente provisórias, que nem todas as pessoas em uma dada sociedade colocam seu destino em tais interpretações, e que em algumas sociedades somente certos indivíduos são credenciados para a experiência profética ou sonhos pré-cognitivos. Deve-se observar que sistemas de interpretação de sonhos proféticos não são uma característica de sociedades “tribais”, “não ocidentais” ou “não industriais”. Antropólogos culturais, que têm estudado a sociedade americana, encontraram em sonhadores da classe média a crença de que tiveram so-

nhos proféticos ou pré-cognitivos, obtendo informação sobre eventos futuros, o que demonstra que essa forma de interpretar sonhos não é rara nas sociedades ocidentais (Tedlock, 1991).

A mudança na estratégia de pesquisa no sentido de dirigir a atenção à problemática da representação, comunicação e interpretação dos sonhos assim chamados “não ocidentais” ocorreu na antropologia por diversas razões. Em primeiro lugar, os antropólogos culturais têm criticado as pesquisas realizadas por meio de questionários nas quais os dados são obtidos com o propósito de testar teorias ocidentais concernentes a universais na psicologia humana. Perde-se de vista, por exemplo, o fato de que amostras de questionários agregam respondentes que são profundamente desconfiados do pesquisador com aqueles que não o são, como se a suspeita não fizesse diferença alguma na validade de suas respostas (Tedlock, 1991). Além disso, o propósito de comparar conteúdos extraídos de um relato onírico deixa de considerar importantes fenômenos tais como ritmo, tons de voz, gestos, e respostas da audiência que acompanham as narrativas oníricas. Rotular certas experiências oníricas de “proféticas” ou “pré-cognitivas”, por exemplo, não explica como essas e outras experiências oníricas são usadas individualmente e culturalmente numa sociedade.

Dentan (citado por Tedlock, 1991), indica, ainda, uma outra razão para o abandono das análises de conteúdo pelos antropólogos: o treinamento formal em linguística os encoraja a rejeitar o suposto básico da pesquisa estatística, ou seja, que o significado reside mais nas palavras do que nos contextos. A crítica repousa no axioma básico da semântica, conhecido como a “premissa da não-identidade”, que declara que a palavra não é um objeto. Narrativas de sonhos não são sonhos; assim, narrar ou dramatizar sonhos não significam recuperar experiências oníricas. Além disso, símbolos oníricos tomados isoladamente podem ser desorientadores se o pesquisador não despender certo tempo de observação e interação dentro da cultura a fim de obter suficientes detalhes contextuais, tomar pé do conhecimento local e produzir uma descrição precisa daquela cultura, formulando significados que sejam dependentes do contexto. Experiências com o sonhar social (social dreaming) consideram, para o processo de significação dos sonhos e de suas associações, o contexto e circunstâncias nas quais os participantes estão inseridos (conforme Gui, 2010; Lawrence, 1998, 2003, 2005, 2007; Neri, 2003).

Em face do exposto, antropólogos não tratam relatos de sonhos apenas como objetos etnográficos a serem usados como dados brutos para hipóteses comparativas. Eles vão a campo por longos períodos de tempo e com amplos interesses de pesquisa; por exemplo, interessam-lhes a religião e a visão de mundo de uma dada sociedade, a *performance* de cura, ou a construção do eu e da personalidade. Vivendo na comunidade, os antropólogos aprendem não apenas a linguagem, mas também como interagir apropriadamente, e, talvez, mais importante do que tudo, acabam por participar de vários dramas sociais formais e informais. Eventualmente, encontram-se compartilhando o cotidiano de uma família, ou se deparam com um xamã ou algum outro intérprete de sonhos. Caso um evento ou drama social desperte a atenção do antropólogo, ele será registrado em cadernos de campo; poderá, eventualmente, ser registrado em áudio ou em vídeo. Uma vez transcritos tais registros, o pesquisador poderá questionar o narrador de sonhos, que pode ou não ser o próprio sonhador, sobre o significado, a significância e o uso do sonho contado (Tedlock, 1991).

Pode-se observar, então, que essa mudança na estratégia de pesquisa, ou seja, deixar de considerar os sonhos como objetos fixos e passar a estudar naturalmente as situações que os envolvem - compartilhamento, representação e interpretação de sonhos - é parte de um amplo movimento dentro da antropologia no qual tem havido um rápido crescimento de interesse em análises centradas na prática, interação, diálogo, experiência e *performance*, em parceria com os agentes individuais de todas essas atividades.

Tedlock (1987a, 1987b, 1991) conclui que estudando o compartilhamento dos sonhos e a transmissão das teorias sobre o sonhar em seu contexto social pleno como eventos comunicativos, incluindo as interações dialógicas naturais que ocorrem nesses eventos, pesquisador e pesquisados engajam-se na criação de uma realidade social que os implica igualmente.

Outro desenvolvimento da década de 1990 foi o uso de sonhos de pesquisadores e informantes para propósitos de pesquisas etnográficas. Os sonhos passaram a ser vistos como informações sobre a orientação subjetiva e a posição cultural do antropólogo assim como sobre o encontro subjetivo entre antropólogo e informante. Os pesquisadores de campo, além de participarem dos contextos nativos, aprendem não somente sobre o uso cultural local das experiências oníricas, mas também prestam atenção em seus próprios sonhos. Esta prática mais recente os tem ajudado a tornarem-se conscientes

de suas respostas inconscientes às pessoas e à cultura que eles estão tentando compreender e descrever (Tedlock, 1991). Diríamos, em linguagem psicanalítica, que os antropólogos estão aprendendo a fazer uso da contratransferência como instrumento de compreensão do fenômeno estudado. De fato, Devereux publicou em 1967 um importante livro sobre os aspectos contratransferenciais implicados na pesquisa social. A obra, intitulada “*From anxiety to method in the behavioural sciences*”, trouxe à luz o reconhecimento da importância dos interesses de classe e da nacionalidade do pesquisador que incidem nas dimensões inconscientes do trabalho de construção do conhecimento (Giami, 2001).

Muitos antropólogos têm se apercebido da importância de sua subjetividade na criação da realidade que estão estudando. Por exemplo, Waud Kracke, antropólogo americano, durante seu trabalho de campo no Brasil, durante os anos de 1967-1968, com os índios Kagwahiv, manteve um diário contendo suas reações pessoais, sonhos e associações. Depois analisou sua transferência pessoal de seus relacionamentos familiares para certos indivíduos Kagwahiv. Outros antropólogos não somente registram seus sonhos e associações, mas têm contado também seus sonhos para membros da sociedade na qual eles estão trabalhando com o propósito de que os interpretem segundo seus referenciais culturais (Tedlock, 1991).

Quando os antropólogos prestam atenção para seus próprios sonhos durante seu trabalho de campo eles se deparam com experiências oníricas que os ajudam a integrar seus inconscientes com o senso consciente de continuidade pessoal em uma situação totalmente nova e até mesmo ameaçadora. Laura Nadar, antropóloga americana (citada por Tedlock, 1991) reportou que durante sua pesquisa entre os índios Zapotec no México, o volume de seus sonhos e sua habilidade de lembrá-los aumentaram significativamente. Além disso, seus sonhos referiam-se quase que exclusivamente às suas experiências como criança e jovem adulta de volta aos EEUU. A pesquisadora observou, ainda, que seu estado emocional geral parecia estar mais relacionado às experiências anteriores ao seu campo com os Zapotec. Nadar interpretou seus sonhos como se eles lhe estivessem lembrando para não perder a sua individualidade completamente, e não ser possuída pela alteridade Zapotec. Seus sonhos lhe resseguravam que ela ainda era a mesma pessoa que quando criança.

Outro exemplo, citado ainda por Tedlock (1991), refere-se a Malinowski, “pai da observação participante”, metodologia chave da antropologia cultural contemporânea e amplamente utilizada em estudos psicológicos. Em seus diários de campo do período de 1914 a 1915 e 1917 a 1918, ele menciona cerca de 20 sonhos. O conjunto desses sonhos situa-se usualmente na Polônia e as pessoas que aparecem mais frequentemente são sua mãe e seus amigos de infância, incluindo uma namorada sobre a qual expressou culpa por tê-la abandonado. Nenhum dos sonhos referia-se à cultura Trobriandesa, na qual trabalhou durante esses períodos. Aparentemente, segundo a autora, Malinowski não estabeleceu com sucesso uma “segunda identidade” no campo.

Em contraste, Roger Bastide ilustra perfeitamente a implicação do pesquisador com seu campo de estudo. O autor nos dá um depoimento sobre suas vivências oníricas ocorridas entre Brasil e França: uma circunstância externa, a distância de sua pátria, ocasionada pela guerra, faz com que, em seus sonhos, surja a “França noturna”, caracterizada por lembranças da infância, da família, das amizades, de convívio e formação. No retorno à pátria, o inverso se dá: o surgimento de imagens dos deuses dos cultos afro-brasileiros deixados para trás (deixados mesmo?). No Brasil, o sociólogo não podia esquecer-se de suas origens, a trama de sua própria constituição enquanto sujeito, mas na França também já não poderia esquecer-se das profundas influências emocionais oriundas do seu convívio com os participantes de sua pesquisa no Brasil. Influências essas que frutificariam em suas ideias e trabalhos posteriores.

Conclusão

Os trabalhos da antropologia social nos comunicam a necessidade de que nosso conhecimento psicológico a respeito dos sonhos seja complementado por uma “sociologia dos sonhos”, fazendo-nos lembrar de algo que frequentemente esquecemos ou que não temos na devida conta: que os seres humanos, ao serem afetados por suas circunstâncias histórico-sociais, produzem figurações oníricas – imagens e enredos simbólicos – que falam não somente dos dramas biográficos individuais, mas também das tramas sociais e culturais das quais esses indivíduos participam. A perspectiva de que os sonhos partem de nossa subjetividade individual mas que apontam para aspectos das contingências sociais em que estamos imersos pode ser enriquecida por meio de estudos que busquem capturar esse pano de fundo de nossas vivências pessoais, tal como fazem outras

sociedades, não aderentes ao paradigma técnico-científico de nossa cultura ocidental, ao enfatizar o caráter social e cultural das produções oníricas. Estudos empreendidos a partir da década de 1980 com o constructo do “sonhar social” apontam nessa direção (por ex., Gui, 2010; Lawrence, 1998, 2003, 2005, 2007; Neri, 2003).

Referências

Bastide, R. (2001). *El sueño, el trance y la loucura*. (Trad. para o castelhano por José Castelló). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Publicado originalmente em francês – *Le rêve, la transe et la folie* – em 1972, Flammarion)

Beradt, C. (2002). *Rêver sous le III^e Reich*. (Trad. do alemão por Pierre Saint-Germain; título original “Das Dritte Reich des Traums”). Paris: Éditions Payot & Rivages. (Trabalho original publicado em 1966).

Edgar, I. R. (1994). *Imaginary fields: the cultural construction of dream interpretation in three contemporary british dreamwork groups* (Introdução e Capítulo I) [on line]. Recuperado de: <http://www.dur.ac.uk/i.r.edgar/cultdream.thesis.html> ou <http://www.dur.ac.uk/i.r.edgar/cultdream.political.html> .

Freud, S. (1977). *Sobre os sonhos*. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. V. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1901).

Freud, S. (1999). *A interpretação dos sonhos*. (W. I. de Oliveira, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1900).

Giami, A. (2001). Counter-transference in social research: Georges Devereux and beyond. *Papers in Social Research Methods*, Qualitative Series n° 7, London School of Economics and Political Science, Methodology Institute [on line]. Recuperado de: <http://www2.lse.ac.uk/methodology/pdf/QualPapers/Giami-counter-transference2000a.pdf>

Gui, R. T. (2010). *Matriz do sonhar social: um dispositivo de intervenção em psicologia clínica*. Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília.

- Herdt, G. (1987). Selfhood and discourse in sambia dream sharing. In B. Tedlock (Ed.), *Dreaming. Anthropological and psychological interpretations*, (pp.5-85). Cambridge (UK): Universidade de Cambridge.
- Jung, C. G. (1981). O eu e o inconsciente. In C. G. Jung, *Obras Completas de C. G. Jung* (D. F. da Silva, Trad., 2ª ed., Vol. VII, pp. 111-229). Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1928).
- Jung, C. G. (2000). O conceito de inconsciente coletivo. In C. G. Jung, *Obras Completas de C. G. Jung* (M. L. Appy e D. M. R. F. da Silva, Trads., Vol. IX-1, pp. 51-63). Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1936).
- Jung, C. G. (1993). A importância da psicologia para a época atual. In C. G. Jung, *Obras Completas de C. G. Jung* (L. M. R. Orth, Trad., Vol. X, pp. 133-151). Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1933-1934).
- Kracke, W. H. (s/d). *Cultural aspects of dreaming* [on line]. Recuperado de: <http://www.dreamresearch.ca/pdf/cultural.pdf>
- Lawrence, G. (2003). Social dreaming as sustained thinking. *Human Relations*. Vol. 56(5): 609-624. London: The Tavistock Institute. Sage Publications.
- Lawrence, W. G. (2005). *Introduction to social dreaming. Transforming thinking*. London: Karnac Books.
- Lawrence, W. G. (Ed.) (1998). *Social dreaming @ work*. London: Karnac Books.
- Lawrence, W. G. (Ed.) (2007). *Infinite possibilities of social dreaming*. London: Karnac Books.
- Maroni, A. (2008). *Eros na passagem. Uma leitura de Jung a partir de Bion*. Aparecida (SP): Idéias e Letras.
- Neri, C. (2003). Social dreaming: report on the workshops held in Mauriburg, Raissa, and Clarice Town. In Lawrence, W. G (Ed.). *Experiences in social dreaming* (pp. 15-35). Londres: Karnac.
- Obeyesekere, G. (1990). *The work of culture: symbolic transformation in psychoanalysis and anthropology*. Chicago: University of Chicago Press (USA).

Shamdasani, S. (2005). *Jung e a construção da psicologia moderna. O sonho de uma ciência*. (Maria Silvia Mourão Netto, Trad.). Aparecida (SP): Ideias e Letras (Col. Psi-actualidades; 6). (Trabalho original publicado em 2003).

Tedlock, B. (1987a). Dreaming and dream research. In B. Tedlock (Ed.), *Dreaming. Anthropological and psychological interpretations* (pp. 1-30). Cambridge (UK): Universidade de Cambridge .

Tedlock, B. (1987b). Zuni and Quiché dream sharing and interpreting. In B. Tedlock (Ed.), *Dreaming. Anthropological and psychological interpretations* (pp.105-131). Cambridge (UK): Universidade de Cambridge.

Tedlock, B. (1991). The new anthropology of dreaming. *Dreaming. Journal of the Association for the Study of Dreams*, Vol. 1, n° 2, 1991 [On line]. Recuperado de: <http://www.asdreams.org/journal/articles/1-2tedlock1991.html>.

Zimerman, D. E. (2004). *Bion da teoria à prática. Uma leitura didática*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.

Programa de Pós-Graduação em
Psicologia Clínica e Cultura
www.psicc.unb.br



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia