



CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: PROPOSTAS E PESQUISAS

ISBN 978-85-86736-65-0

LEILA SALOMÃO DE LA PLATA CURY TARDIVO
(Organizadora)



ANAIS DA XIII JORNADA APOIAR:
CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: PROPOSTAS E PESQUISAS

SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
2015

REALIZAÇÃO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA USP
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Jornada APOIAR (13.: 2015: São Paulo)

Anais da XIII JORNADA APOIAR: CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: PROPOSTAS E PESQUISAS realizada em 4 de Dezembro de 2015 em São Paulo, SP, Brasil / organizado por Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo. São Paulo : IP/USP, 2015

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-86736-65-0

1. 1 1. Psicologia clínica 2. Psicologia Social 3. Direitos Humanos
4. Clínica I. Título.

RC467

**XIII JORNADA APOIAR - CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL:
PROPOSTAS E PESQUISAS
APRESENTAÇÃO**

Essa foi a décima terceira Jornada que realizamos e ocorreu no dia 4 de Dezembro de 2015, na Universidade de São Paulo, na Cidade Universitária, São Paulo. E mais uma vez a Jornada APOIAR desenvolvida pela equipe do LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL (PSC DO IPUSP), foi realizada sem ônus aos participantes, tendo sempre um número significativo de assistentes e pesquisadores, e desde o ano de 2008 transmitido ao vivo, on line, pelo sistema IPTV.

O Laboratório constitui-se como espaço propiciador da integração entre ensino, pesquisa e prática clínica, oferecendo estágio supervisionado a alunos de graduação e proporcionando campo de investigação clínica para trabalho acadêmico de pós-graduandos e para articulações teóricas de docentes e pesquisadores. O APOIAR foi criado em 2002, consolidado em 2003, vem desenvolvendo sua função de forma coerente com a vocação da universidade pública, ou seja: visa à produção de conhecimentos, à formação, e à prestação de serviços à comunidade, sendo que a décima terceira jornada manifestará essa tríplice vocação. A cada ano a equipe que o compõe apresenta uma Jornada temática. Nessas Jornadas convidamos palestrantes de instituições, universidades e organizações, do Brasil e de outros países, como esse ano, de forma presencial e on line. Contamos com professores da Universidade Federal Fluminense -. Campus de Volta Redonda, da Universidade Metodista e outras universidades brasileiras . E de organizações não governamentais. Abrimos espaço para a divulgação de trabalhos desenvolvidos por membros, estudantes, de outros Laboratórios do IPUSP e seus orientados. A XIII Jornada APOIAR foi proposta dessa forma , como uma contribuição para que, a partir de embasamento teórico sólido, se possam desenvolver a investigação, a prevenção e a intervenção no campo da Psicologia Clínica Social.

Trabalhos avaliados previamente pela Comissão Científica foram apresentados na forma de painéis, e ficarão expostos durante o evento no vão em frente do Anfiteatro do Bloco G, sendo uma hora do programa, destinada à visita e ao diálogo com os autores que estarão junto de seus trabalhos expostos. Uma Comissão de docentes os avaliou e premiou os melhores: sendo três do APOIAR , três da ser e Fazer e três de instituições

convidadas. Essa premiação visa sempre estimular estudantes de graduação e pós graduação que na importante atividade de divulgar seus trabalhos, sob a orientação de Professores Doutores.

A abertura esteve a cargo do Professor Titular Gilberto Safra, Chefe do Departamento de Psicologia Clínica. Ele abordou o trabalho do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social que desde sua fundação tem como vocação a atuação e a pesquisa no campo da saúde, enfocando preferencialmente o aspecto social; mesmo antes de ser indicado como prioritário pelos órgãos de fomento, em especial a CAPES. Ao mesmo tempo, há todo contatos e colaborações com universidades estrangeiras.

O primeiro simpósio **“LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL - PROPOSTAS”** foi composto pelas Coordenadoras dos dois projetos que compõem o Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social e dois colaboradores. A Profa Leila Tardivo, do APOIAR e Luiz Tadeu Gabriel Filho, com os trabalhos: *Crianças e Adolescentes em situação de acolhimento atendidos no APOIAR* e *Sobre o cuidado na formação prática em saúde mental*, nessa ordem. Tania Vaisberg da Ser e Fazer e Miriam Tachibana com as apresentações: *O Estilo Clínico “Ser e Fazer” no cuidado psicoterapêutico e psicoprofilático* e *Consultoria Terapêutica Coletiva “Ser e Fazer” com Professoras de Escolas Francesas*, respectivamente, sob a coordenação da Dra Paula Miura.

O segundo simpósio com o título: **PREVENÇÃO E CUIDADO NO CICLO DA VIDA** contou com as apresentações do Prof. Antonio Augusto Pinto Junior (UFF) -*Uma modalidade de violência indireta de pais contra filhos: caracterização e instrumento de Avaliação*; da Profa. Dra. Claudia Aranha Gil (USJT) com o trabalho- *O Cuidado Dirigido a Pessoa Idosa: Perspectivas e Desafios da Longevidade clínica*; a Profa Dra. Marília Martins Vizzotto (UMESP) trouxe dados do trabalho: *Atenção Psicológica às mulheres em situação de violência: reveses e êxitos na prática*; e a Doutora Fatima Duarte trouxe sua experiência no trabalho desenvolvido no Hospital Perola Byngton: *Outubro Rosa :Atenção Multidisciplinar à Mulher com Deficiência*. O simpósio foi coordenado pela Doutora - Maria Cecília de Moraes Vilhena

Como nas Jornadas anteriores, o conteúdo das palestras, dos Simpósios, dos painéis compõe essa publicação, com ISBN, que será inscrita no *SciELO Proceedings*, e expressa ideias dos distintos autores, que trazendo suas reflexões nos estimulam a pensar e a desenvolver nossos trabalhos.

A XIII Jornada APOIAR foi proposta, dessa forma, como uma contribuição para que, a partir de embasamento teórico sólido, se possa desenvolver a investigação, a prevenção e a intervenção no campo da Psicologia Clínica Social. Dessa forma, o evento foi realizado, com temas relevantes tanto nos simpósios , como nos painéis expostos, e todas as atividades foram desenvolvidas sem custo para os participantes, que participaram em número significativo.

Profa. Associada Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo
Coordenadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social
Presidente da Comissão Científica da XIII JORNADA APOIAR

OBJETIVOS DA XIII JORNADA APOIAR

- Adotando como tema " **CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: PROPOSTAS E PESQUISAS** " a XIII JORNADA APOIAR teve como objetivo focalizar pesquisas e experiências de campo enfocando em especial o cuidado e a
- Abrir um espaço de divulgação de propostas e trabalhos; desenvolvidas por organizações dedicadas ao estudo e à atenção em Psicologia Clínica aos aspectos sociais e à saúde mental; se constituindo ainda objeto de intercâmbio científico e profissional com todos os presentes.
- Elaborar essa publicação, a partir de toda essa intensa atividade; a fim de ampliar a divulgação dos temas abordados na XIII Jornada.
- Desenvolver todas essas atividades, junto à comunidade USP, bem como aos interessados de outras universidades e instituições, sem qualquer ônus aos participantes.

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Presidente: Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Tânia Maria Jose Aiello Vaisberg – PUC DE CAMPINAS e IPUSP

Antonio Augusto Pinto Junior - Universidade Federal do Grande Dourados (MS)

Avelino Luiz Rodrigues – Instituto de Psicologia da USP

Claudia Aranha Gil Universidade São Judas

Laura Carmilo Granado - Universidade São Judas

Lucilena Vagostello – Universidade São Judas

Marilia Martins Vizzotto – UMESP

Rosa Affonso – Universidade Mackenzie/ UNI FMU

Manoel Antônio dos Santos – FFCLRP – USP

Tania Granatto - PUC DE CAMPINAS

Fabiana Follador e Ambrosio

Paula Miura -UFAL

COMISSÃO ORGANIZADORA

Adriano Jose Lima

Aline Closel

Aline Harumi Murakami

Aline Vilarinho Montezzi

Claudia Rodrigues Sanchez

Gislaine Chaves

Gustav Borst

Karina Simões Parente

Loraine Seixas

Lorena Joyce

Lucia Valle

Luiz Tadeu Gabriel Filho

Malka Alhanat

Marcelo Soares Cruz

Márcia Aparecida Isaco de Souza

Maria Fernanda Nogueira

Maria Tereza Oliveira

Mariana Bertoletti

Marina Lopes Moreno

Natália Lima

Pedro Moraes

Roberta Elias Manna

Rodrigo Jorge Salles

Comissão de Apoio: Membros do
APOIAR e estudantes de graduação
IPUSP

PROGRAMA – 4 DE DEZEMBRO DE 2015

8h00– Distribuição de material

8h30 –Professores – Abertura –

9h30 – 1º SIMPÓSIO LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL - PROPOSTAS

Crianças e Adolescentes em situação de acolhimento atendidos no APOIAR -
Leila Cury Tardivo (USP)

Sobre o cuidado na formação prática em saúde mental- Luiz Tadeu Gabriel
Filho

Consultoria Terapêutica Coletiva “Ser e Fazer” com Professoras de Escolas
Francesas - Miriam Tachibana

O Estilo Clínico “Ser e Fazer” no Cuidado Psicoterapêutico e Psicoprofilático -
Tânia Aiello-Vaisberg

O Cuidado a Pacientes Com Dor Crônica no APOIAR - Maria Aparecida
Mazzante Colacicco e Leila Cury Tardivo (USP)

Coordenação: Paula Miura

11h30 – Sessão de POSTERES

12h30 – 13h30 – Intervalo para almoço

13h30 – APRESENTAÇÃO CULTURAL

14h30- 2º SIMPÓSIO: PREVENÇÃO E CUIDADO NOS CICLOS DA VIDA

Uma modalidade de violência indireta de pais contra filhos: caracterização e
instrumento de Avaliação – Antonio Augusto Pinto Junior

O Cuidado Dirigido a Pessoa Idosa: Perspectivas e Desafios da Longevidade -
Claudia Aranha Gil

Atenção Psicológica às mulheres em situação de violência: reveses e êxitos na
prática clínica- Marília Martins Vizzotto

Fatima Duarte – Outubro Rosa-

Coordenação–

17h00 –PREMIAÇÃO DOS PÔSTERES E ENCERRAMENTO-

Leila Tardivo e Tânia Vaisberg

CRITÉRIOS AVALIADOS PELA COMISSÃO CIENTIFICA

Nos trabalhos publicados nesses anais e apresentados na forma de pôsteres (estudantes tem como co autores os supervisores/orientadores - com título de Doutor)

Foram avaliados os itens:

1- Apresentação e redação

- a) O título no máximo 12 palavras
- b) O título resume o conteúdo do artigo
- c) O resumo inclui objetivos, método, resultados e conclusões
- d) Qualidade de redação do texto completo

2.1 – Para pesquisas quantitativas ou qualitativas:

- a) Introdução/Revisão da Literatura
- b) Relevância do tema investigado
- c) Referências usadas: relevância e são suficientes
- d) Objetivos e justificativa :clareza
- e)Normas: APA (estão seguidas corretamente)
- f)Método: descrição correta: participantes, procedimentos e instrumentos
- g) Menção adequada dos aspectos éticos envolvidos
- h) Resultados: apresentação com clareza, relação com os objetivos e o método (podem ser apresentação de estudos de caso)
- i) Discussão/ conclusões: qualidade, síntese dos resultados e relação com os dados da literatura

2.2 – Relatos de experiência

(Itens: Tema -Introdução, objetivos, relato da experiência / discussão

2.3 – Estudos teóricos – ou do estudo do estado da arte

Tema discutido, Introdução, fontes bibliográficas usadas, desenvolvimento do tema, conclusão Os membros da Comissão Cientifica irão analisar os trabalhos inscritos e a partir dos aspectos acima, deverão fazer pareceres , enviando aos autores com as seguintes avaliações.

Conclusão da avaliação:

- () Favorável- aceito sem modificações
- () Favorável, com pequenas modificações explicitadas no parecer
- () Favorável, com grandes modificações explicitadas no parecer -
- () Desfavorável

Presidente da Comissão Cientifica
Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

CRITÉRIOS AVALIADOS PELA COMISSÃO CIENTIFICA

**PARA PREMIAÇÃO DOS PÔSTERES
XIII JORNADA APOIAR- CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE
MENTAL: PROPOSTAS E PESQUISAS APRESENTAÇÃO**

Número do Pôster: _____

Título do Pôster:

Autor(es):

Membro da Comissão Científica: avaliar os aspectos e atribuem um conceito de 0 a 10

Foram avaliados os itens:

1- Apresentação e redação – NOTA _____

O título no máximo 12 palavras ; O título resume o conteúdo do artigo; O resumo inclui objetivos, método, resultados e conclusões; Qualidade de redação do texto completo / e

2.1 – Para pesquisas quantitativas ou qualitativas:

Introdução/Revisão da Literatura; Relevância do tema investigado; Referências usadas: relevância e são suficientes; Objetivos e justificativa :clareza ;)Método: descrição correta: participantes, procedimentos e instrumentos; Menção adequada dos aspectos éticos envolvidos; Resultados: apresentação com clareza, relação com os objetivos e o método (podem ser apresentação de estudos de caso) ;Discussão/ conclusões: qualidade, síntese dos resultados e relação com os dados da literatura ou

2.2 – Relatos de experiência **NOTA** _____

Tema -Introdução, objetivos, relato da experiência / discussão ou

2.3 – Estudos teóricos – ou do estudo do estado da arte **NOTA** _____

Tema discutido, Introdução, fontes bibliográficas usadas, desenvolvimento do tema, conclusão Os membros da Comissão Científica irão analisar os trabalhos inscritos e a partir dos aspectos acima, deverão fazer pareceres , enviando aos autores com as seguintes avaliações.

MÉDIA FINAL _____

Membro da Comissão Científica:

Presidente da Comissão Científica- Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Sumário

ABERTURA	16
CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: PROPOSTAS E PESQUISAS	17
1º SIMPÓSIO	22
LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL - PROPOSTAS	22
Crianças e Adolescentes em situação de acolhimento atendidos no APOIAR	23
Sobre o cuidado na formação prática em saúde mental	27
O Cuidado a Pacientes com Dor Crônica no APOIAR	40
O Estilo Clínico “Ser e Fazer” no Cuidado Psicoterapêutico e Psicoprofilático	45
Consultoria Terapêutica “Ser E Fazer” com professoras francesas	46
2º SIMPÓSIO	64
PREVENÇÃO E CUIDADO NOS CICLOS DA VIDA.....	64
Uma modalidade de violência indireta de pais contra filhos: caracterização e instrumento de avaliação.....	65
O Cuidado Dirigido a Pessoa Idosa: Perspectivas e Desafios da Longevidade	77
Atenção Psicológica às mulheres em situação de violência:	90
reveses e êxitos na prática clínica comunitária	90
TRABALHOS APRESENTADOS	97
PÔSTERES.....	97
LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL	98

APOIAR.....	98
Resiliência e Fatores de Proteção em Crianças e Adolescentes Abridados: Um Estudo de Caso	99
A menarca como ritual de passagem: breve revisão teórica acompanhada por dados empíricos	111
O desenvolvimento afetivo de uma criança vítima de violência doméstica em atendimento psicoterápico.....	127
A agressividade na perspectiva winnicottiana em sessões de psicoterapia de uma criança em instituição de acolhimento	139
Reflexões sobre um caso de Dor Crônica: Compreensão a partir de sessões de psicoterapia.....	148
Hipersexualidade e Alexitimia: Compreensão a partir de atendimento de um caso clínico	156
"Crianças esquecidas" em Portugal e no Brasil: aspectos históricos, sociais e jurídicos	171
“Crianças Esquecidas”: O Contexto Histórico em Portugal e no Brasil .	172
Reflexões sobre adolescência em conflito: relações entre abandono, tendência antissocial e sociedade.....	181
Estudo de Caso de uma Paciente com Vitiligo: Compreensão e Psicoterapia.....	193
Estudo sobre atenção psicológica à pais de crianças com	204
Diabetes Mellitus tipo I.....	204
LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL ...	216
SER E FAZER.....	216
A questão do abrigo nas Jornadas Apoiar: uma revisão de literatura....	217
“Anjos do Sol”: Imaginário Coletivo sobre Prostituição de Crianças e Adolescentes	238
Estudo da literatura científica sobre Obesidade em pré-escolares e Maternidade	248

Investigando o imaginário da depressão pós-parto em blogs brasileiros	262
Uma Vida Diferente: Adolescência, Futuro e Violência Familiar	268
“Carandiru”: Imaginário Coletivo sobre a Vida na Prisão	282
Abandono do filho: paradoxo e sofrimento emocional	296
O Uso do Esporte como mediação em Oficinas Ser e Fazer com Adolescentes: considerações iniciais	301
O Psicólogo no Abrigo: Considerações Iniciais	314
“Mulher inexistente”: O imaginário coletivo sobre a mulher nas relações amorosas dos dias atuais	323
Heteronormalidade, Homossexualidade e Paranóia: Apontamentos Iniciais	336
“Maldito Vírgula”: Imaginário sobre Racismo na Obra de Itamar Assumpção	345
Encontro com a Caixa de Relíquias: Potencialidade Mutativa de Acompanhamento Terapêutico com Idosos	359
O imaginário do dependente químico na mídia jornalística: considerações preliminares	373
O imaginário coletivo de mães sobre a maternidade: considerações iniciais	387
Uso de Histórias Ficcionalas em Revelações Diagnósticas de Doenças Orgânicas Graves	400
PROGRAMAS E OUTRAS UNIDADES	414
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	414
O trabalho do psicólogo em equipe de saúde numa instituição de idosos uma proposta de cuidado e prevenção em saúde mental	415
Reflexões teórico-clínicas sobre o diagnóstico	424
de psicose na adolescência	424
A importância da figura paterna em uma unidade de internação de uma clínica urológica: um estudo exploratório	435
A doença congênita infantil e o sofrimento emocional da mãe	445

Síndrome de <i>prune belly</i>: Impacto na maternidade e repercussões no tratamento - um estudo de caso	455
Estudos de casos de adolescentes grávidas: Reflexões sobre o contexto e possíveis formas de enfrentamento multidisciplinar	457
INSTITUIÇÕES PARCEIRAS E CONVIDADAS.....	472
Caminhos do complexo de Édipo feminino:	473
da proposta freudiana à psicanálise contemporânea.....	473
Estudo Exploratório de Produções Imaginativas sobre a Paternidade Veiculadas Por Diários Virtuais	491
Imagens da Maternidade veiculadas por três blogs brasileiros	506
Estudo exploratório de produções imaginativas sobre a paternidade veiculadas por vídeos na internet (YOUTUBE)	518
Estudo exploratório de produções imaginativas sobre a paternidade veiculadas por diários virtuais.....	533
Avaliação psicológica na área da violência doméstica contra crianças e adolescentes: revisão da literatura	548
Plantão Psicológico em Hospital Veterinário – atendimento de urgência ao proprietário enlutado pela perda de seu animal de estimação	558
Menor Infrator: Imputável ou Inimputável?	571
INCESTO E PSICANÁLISE: ESPAÇO TERAPÊUTICO DE ORGANIZAÇÃO FAMILIAR.....	583
A violência intrafamiliar, a negligência e o abandono: implicações no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente.....	585
A Representação Simbólica Do Corpo Infértil: Um Estudo De Caso.....	596
O desenho como prática interventiva na clínica psicanalítica: Um estudo de caso sobre violência.....	605
Ludodiagnóstico: Comportamento Hiperativo e violência doméstica	613
Até que a morte nos separe: Um olhar para o criminoso passional sob o aporte psicanalítico.....	625
Características Da Separação Amorosa	635

O olhar da criança sobre o idoso: Desenho-Estória com Tema	645
Prevenção em saúde: Instrumentos utilizados em pesquisas sobre tentativas de suicídio	655
A Relação Cuidador/Idoso na Perspectiva do Cuidador Formal de Idosos: um Estudo Piloto	670
Síndrome de <i>burnout</i> em professores: um estudo nas escolas da rede de ensino estadual do município de Guajará-Mirim-RO	682
Transtornos relacionados a substâncias e os desafios no âmbito de dependência química	693
Prevenção do abuso sexual infantil nas escolas municipais de Volta Redonda/RJ: Sensibilizando educadores e pais	705
Relações objetais avaliadas com o CAT-A: um estudo comparativo	713

ABERTURA

CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: PROPOSTAS E PESQUISAS.

Apresentação da XIII Jornada APOIAR

Leila Cury Tardivo

”Talvez o principal trabalho que se faz seja da natureza da integração, tornada possível pelo apoio no relacionamento humano, mas profissional - uma forma de sustentação (holding) (D. W. Winnicott, 1960)

O APOIAR é um grande projeto e serviço abrigado no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social, que objetiva a formação do psicólogo no campo da saúde mental em sua acepção mais ampla, ou seja, no que diz respeito ao estudo compreensão e intervenção a pessoas em situação de sofrimento .

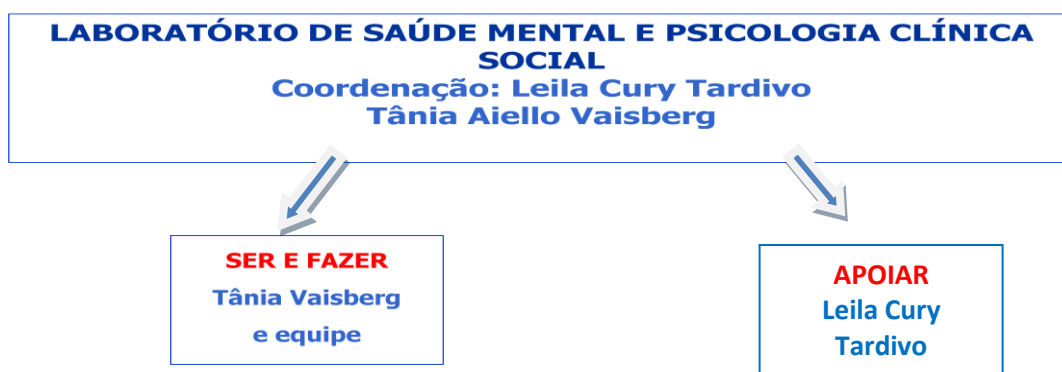
Em 1992, a Professora Tania Aiello Vaisberg, docente do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP, criou o LABORATORIO DE SAUDE MENTAL E PSICOLOGIA CLINICA SOCIAL, assentando os fundamentos teórico metodológicos que norteariam as pesquisas desenvolvidas nos anos seguintes. Tais fundamentos articulavam uma aproximação entre a psicanálise e a psicologia social, pelo viés de uma psicologia concreta, tal como preconizada por importantes autores, tais como Bleger e Politzer. No seu devido tempo, este Laboratório se inscreveu como Grupo de Pesquisa USP/CNPq, denominado “Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade” sob a liderança da referida professora.

O Laboratório constitui-se como espaço propiciador da integração entre ensino, pesquisa e prática clínica, oferecendo estágio supervisionado a alunos de graduação e proporcionando campo de investigação clínica para trabalho acadêmico de pós-graduandos e para articulações teóricas de docentes e pesquisadores. Em seu âmbito foi criado, em 1997, “SER E FAZER: OFICINAS PSICOTERAPEUTICAS DE CRIAÇÃO”. Aí se realizam e se realizaram intercâmbios com grupos de pesquisa com destaque ao *Laboratoire de Changement Social, da Université Paris 7*, coordenado pelo Professor Vincent de Gaulejac e , pela Professora Jacqueline Barus-Michel , a quem nessa Jornada prestamos homenagem; e ainda com a colaboração de outros serviços

institucionais, tais como o Projeto TECER do IPUSP, financiado como temático pela FAPESP, sob coordenação da Professora Livre Docente Jussara Falek Brauer, também homenageada nesse dia. ((Tardivo, 2012)

O Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social, vem se mantendo, e em 2003, a aposentadoria da Professora Livre Docente Tânia Maria José Aiello Vaisberg implicou na passagem da coordenação do Laboratório para a responsabilidade da Professora Livre Docente Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo. A “SER E FAZER: OFICINAS PSICOTERAPEUTICAS DE CRIAÇÃO” se manteve, a partir deste momento limitada a alunos de pós-graduação. A docente aposentada passou a ocupar função de consultora, ministrando disciplinas conjuntamente com a nova coordenadora. Em 2002 foi criado o APOIAR, que se consolidou em 2003 e se constitui em amplo projeto no mesmo Laboratório. Destaca-se, no cenário da pesquisa brasileira, como Grupo de Pesquisa USP/CNPq intitulado *Manifestações do Sofrimento Humano: Avaliação, Compreensão e Formas de Intervenção*. A cada ano, a equipe que o compõe apresenta uma Jornada temática, sendo essa a décima terceira. As parcerias entre a “Ser e Fazer” e o APOIAR são muito ricas e vem se expressando em trabalhos conjuntos, na participação de estudantes em ambos os Projetos, em publicações conjuntas, em eventos nacionais e internacionais, enfim, num verdadeiro intercâmbio e crescimento muito intensos para todos, com presença constante em todas as Jornadas, como nessa décima e terceira

Como se pode ver abaixo:



Assim gostaríamos de lhes agradecer pela enorme aceitação da proposta, e são dadas as informações necessárias para a realização do evento. Em especial a respeito da apresentação de pôsteres: os autores devem ficar ao

lado no horário definido , os quais serão avaliados por membros da Comissão Científica. Os certificados serão enviados por email e os prêmios dados ao final do evento, nesses anais indicados na apresentação dos mesmos.

Expressamos os agradecimentos à Pró Reitoria de Cultura E Extensão da USP, ao Instituto de Psicologia da USP, à Direção, que cede o espaço para a realização da Jornada, aos funcionários , em especial à Equipe do Audio Visual , aqui presente, à Comissão de eventos, à Comissão de Cultura e Extensão do IPUSP, enfim a todos da USP que apoiaram o evento.

Em todas as Jornadas vimos prestando homenagens a pessoas , docentes, pesquisadores, que tem relevância na área da Psicologia, da Psicologia Clínica Social. Assim trazemos duas LEMBRANÇAS



A professora **JACQUELINE BARUS-MICHEL**

A professora nasceu em Bordeaux e morreu em Paris 17 de abril de 2015. Era psicóloga social e Professora Emérito em Psicologia Social na Universidade Paris VII - Diderot. Coordenou o laboratório de psicologia clínica social de Paris VII. Batizou o nosso Laboratório com a expressão Psicologia Clínica Social.

Esteve em nosso meio, participou de eventos, deu supervisões, trouxe

inegáveis contribuições. Deixou uma obra fundamental nesse campo



PROFESSORA JUSSARA FALEK BRAUER Docente do Departamento de Psicologia Clínica, faleceu no dia 28/2/2015.

A Profa. Jussara teve toda sua trajetória acadêmica construída no IPUSP desde a sua

graduação. Formou-se em 1973 e um ano depois começou sua carreira docente no IPUSP, onde atuou na área de investigações em psicanálise. Obteve o título de mestre em 1979, o de doutor em 1988 e de livre-docência em 2000. Aposentou-se em 2003, mas continuou ministrando disciplinas da pós-graduação até o ano passado.

Coordenou o Laboratório TECER e continuou ministrando disciplinas da pós-graduação



Tivemos o prazer de contar com sua participação na 10ª JORNADA APOIAR- que teve como tema “ 20 ANOS: O PERCURSO E O FUTURO” realizada em 23 de Novembro de 2012. Ela esteve ao nosso lado na Primeira Mesa - O LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA

CLÍNICA SOCIAL: 20 ANOS DE TRABALHO. Ela nos brindou com sua fala e seu texto “*Em comemoração do vigésimo ano de existência do Laboratório de*



Professora Tânia Vaisberg

Saúde Mental e Psicologia Clínica Social” (Falek, 2012)¹

Essa Jornada só pode ser realizada pelo trabalho da equipe; assim concluímos essa apresentação com sentimentos de Gratidão e a essas equipes dedicamos a 13ª Jornada APOIAR. **A EQUIPE DA SER E FAZER** liderada pela

E à equipe do APOIAR, aqui representada.
Sonho sonhado junto se torna realidade



A 13ª Jornada APOIAR se torna realidade por que todos a sonharam e compartilharam esse momento!

Desejamos a todos um evento de muito trabalho encontro, intercâmbios e muito crescimento!!!

¹ Falek, J- Em comemoração do vigésimo ano de existência do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social – in Tardivo, LSLPC & Vaisberg, TMJA- Anais da X JORNADA APOIAR: LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL - 20 ANOS:O Percurso e o Futuro, São Paulo : IP/USP, 2012.(p.27 – 33)

1º SIMPÓSIO

LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL - PROPOSTAS

Crianças e Adolescentes em situação de acolhimento atendidos no APOIAR

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Essa apresentação enfoca um dos projetos atuais em desenvolvimento no APOIAR – no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social que se volta à compreensão, à realização de pesquisas e ao atendimento no âmbito do Instituto de Psicologia (no Centro Escola do Instituto de Psicologia) de crianças adolescentes e mães de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, em especial os vítimas das mais diversas formas de violência.

No ano de 2015, esse projeto conta com 22 Psicoterapeutas, entre estudantes de graduação, de pós graduação e voluntários, que se dedicam ao atendimento supervisionado de 21 crianças adolescentes e pais, em situações como as acima descritas. Desses 21 atendidos, há 17 que são institucionalizados, ou seja, vivem abrigados e foram encaminhados por instituições dedicadas ao acolhimento de crianças e adolescentes.

São realizadas sessões semanais, e os atendimentos supervisionados por docentes como a Doutora Maria Cecília de Moraes Vilhena e a coordenadora do Laboratório. São realizados estudos sobre as situações, e mantidos contatos com os educadores, no caso de instituições e os pais no caso de crianças que vivem com os mesmos. Destaca-se que todos os atendimentos são registrados, os responsáveis permitem que dados sejam usados em trabalhos científicos, como alguns que estão nesses anais; e em outras publicações.

Enfocando especialmente as características das vítimas de violência interpessoal; no caso, a violência contra a criança e o adolescente pode representar um verdadeiro fator de risco ao processo de desenvolvimento; podendo trazer sérias consequências para a vítima, implicando na perturbação da noção de identidade e outros distúrbios de personalidade e de adaptação social (Tardivo e Pinto Junior, 2010). São presentes dificuldades, trabalhadas nos atendimentos, que se referem à presença de ansiedade, imaturidade, dificuldade de estruturação da personalidade (do pensar e lidar com a

realidade. e distúrbios de personalidade e de adaptação social (Tardivo e Pinto Junior, 2010). São presentes dificuldades graves nas relações primárias ou vinculares, experiências concretas de vivências altamente ansiogênicas, em, diversos casos, ao estabelecimento de um funcionamento psíquico desorganizado (que se manifesta nos desenhos com sinais de deterioração em nosso estudo).

Nas diversas pesquisas que vimos coordenando, com testes projetivos, entre os quais gráficos, como o teste do Desenho da Pessoa na Chuva, Teste do Desenho da Figura Humana;² e com o Teste de Apercepção Temática (CAT-A) ³(realizado em equipe Marques et al, 2013) se confirmam essas dificuldades relevantes; como os sinais da presença de sentimento de culpa associado ao sentimento de vergonha; que pode levar a uma baixa auto-estima. Evidenciaram-se dificuldades das crianças vítimas em identificarem personagens positivos na técnica do CAT-A. Também se observou que as crianças vitimizadas não conseguem introduzir personagens ou situações que lhes permita sentirem-se aceitos e compreendidos.

Nessas mesmas investigações se constatou que as crianças vitimizadas apresentam importantes prejuízos nos aspectos afetivo-emocionais e psicodinâmicos. É relevante observar que para as crianças vitimizadas o ambiente e as figuras são percebidos de forma negativa, ou seja, há sérios problemas na qualidade das relações objetais; não se sentindo valorizadas, acolhidas e seguras. Essas crianças não sentem suas necessidades e carências atendidas; o que acarreta sérias consequências sociais. Pois, sentindo-se desatendidas, não poderão atender, e conseqüentemente poderão tomar a violência como modelo ou padrão de relação interpessoal.

As crianças vitimizadas sentem também intensas ansiedades. Isso se deve muito ao medo da perda do amor (ou a sensação de já tê-lo perdido), desaprovação, abandono, falta de apoio, e a sensação de incompetência para

² Processo n. 400867/2010-9 (referente ao Teste do Desenho da Pessoa na Chuva) e Processo n.305786/2010-5 (referente ao teste do Desenho da Figura Humana)

2 Marques, A. Tardivo, LSPC; Moraes, MCV; Tosi, S.D. Teste de Apercepção Infantil (CAT-A) por Leopold Bellak,e David Abrams . Vetor, São Paulo, 2013

realização, denotando, assim, auto-estima rebaixada. Em crianças vítimas de VDCA, constantemente, vivenciam sentimentos de ansiedades intensas, pois a decepção e a perda de uma figura na qual confiava e amava (ou ainda ama) pode gerar o medo e a desconfiança de outras pessoas significativas, em outras situações posteriores ou outros contextos envolvendo relações interpessoais.

A experiência da violência traz sérios problemas na forma como essas crianças encaram as situações da vida e as pessoas trazendo prejuízos na confiança e na esperança. Esses sentimentos se evidenciam nos atendimentos que são realizados pela equipe do APOIAR. E ao desenvolver um processo de Psicoterapia visa favorecer alguma modificação em toda essa realidade, apesar de todas as dificuldades inerentes a esse processo.

Pode-se conceber que a psicoterapia se desenvolve a partir da comunicação entre terapeuta e paciente, a qual se está sempre embasada no brincar, a partir da teoria desenvolvida por Winnicott (1945/2000). Ou seja, a possibilidade de comunicação privilegiada entre paciente e terapeuta, pode ser desenvolvida em uma base de confiança por parte do paciente, que acreditará ser possível receber ajuda do terapeuta (Winnicott, 1965). Busca-se desenvolver com essas crianças e adolescentes a confiança e essa comunicação.

Brincar é assim um dos elementos centrais da teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott. (1945/2000) Ao brincar, tanto o bebê como a criança e o adulto estabelece uma ponte entre o mundo interno e o mundo externo por meio do espaço transicional. Dessa forma, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada de brincar:

‘A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas de brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o tratamento efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é. (Winnicott, 1971/1984).

A partir dessas concepções, Winnicott (1971/1984) estabelece que é

por meio do brincar que o indivíduo poderá atingir a criatividade, utilizando sua personalidade de modo integrado e descobrindo o Self . Toda criança precisa recriar o mundo, mas isto só acontece se, aos poucos, o mundo for apresentado nos momentos de atividade criativa. Dessa maneira, podemos compreender a importância da “mãe suficientemente boa” para proporcionar aquilo que o bebê mais necessita. Essa fase é a fase do holding, um estado que combina os cuidados físicos e a proteção frente às agressões fisiológicas.

Muitas das crianças e adolescentes atendidos não puderam ter essas vivências (e muitas vezes ainda não as tem); assim na psicoterapia se visa desenvolver ou favorecer que ocorram experiências que permitam que possam viver a confiança, que consigam brincar e se sintam, assim compreendidas e acolhidas. Pode-se colocar se visa o cuidado do sofrimento, não tendo o sentido de cura como o final do processo terapêutico, mas sim de possibilitar a essas crianças e adolescentes (e aos adultos que também são atendidos) a experiência mutativa a partir do encontro inter-humano que se estabelece.

Referências Bibliográficas

- Tardivo, L.S.L.P.C.; Pinto Junior, A.A (2010) Manual do Inventário de Frases na Avaliação da Violência Doméstica, São Palo, Vetor, 2010
- Tardivo, LSLPC & Vaisberg, TMJA - Anais da X JORNADA APOIAR: LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL 20 ANOS: O PERCURSO E O FUTURO São Paulo : IP/USP, 2012.
- Winnicott. D.W. (2000) O desenvolvimento emocional primitivo. In: Textos selecionados: *da pediatria a psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, (Texto original publicado em 1945).
- Winnicott, D.W. (1984) *Consultas Terapêuticas em psiquiatria infantil*. Tradução de Josetti Xisto Cunha. Rio de Janeiro, Imago. (Trabalho original publicado em 1971).

SOBRE O CUIDADO NA FORMAÇÃO PRÁTICA EM SAÚDE MENTAL

Luiz Tadeu Gabriel Filho⁴

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Resumo

O estudo e o contato com a doença mental são partes integrantes da formação em Psicologia. Dessa forma, é parte das habilidades a serem desenvolvidas no ensino da psicopatologia o conhecimento científico que se tem neste campo de atuação. Contudo, também é parte importante desta formação e posterior atuação profissional o desenvolvimento da capacidade do psicólogo de entrar em contato com o sofrimento humano, identificar-se com ele de forma empática e, ao final, separar-se novamente e vivenciar sua própria vida cuidando dos aspectos fusionais presentes, muitas vezes importantes para a compreensão e o desenvolvimento da prática clínica. Neste sentido, tem destaque a interface entre as ciências psicológicas, biológicas e sociais para a atuação profissional diante da atenção à saúde, envolvendo prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial. Assim, o modelo compreensivo é reconhecido como importante para a atuação clínica, mas, principalmente, no sistema assistencial que orienta as práticas de saúde pública brasileira. Este, hoje, é um importante campo de atuação de psicólogos no território nacional e que a literatura identifica como um elo fraco na formação profissional. Isso ocorre ao observar as dificuldades dos trabalhadores do setor de atuação assistencial em propor ações consonantes às demandas sociais, principalmente pelo desconhecimento sobre o funcionamento do sistema em que se inserem, pela dificuldade de lidar com o público assistido, o doente mental e a atuação em equipes multidisciplinares estabelecendo um diálogo saudável entre os diferentes campos de saber envolvidos. Aos profissionais da psicologia, uma outra dificuldade é a associação da psicopatologia com o

⁴ Mestre pelo IPUSP ; Membro do APOIAR e docente da FMU

modelo biomédico que compreende os sintomas em sua dimensão descritiva que limita a atuação profissional em detrimento da compreensão dinâmica dos casos atendidos, que expandem o saber e entendimento na clínica social no próprio modelo de atenção psicossocial. Desta forma, na formação acadêmica, muito anterior à noção de como é esta atuação profissional, o contato com a doença mental é carregado da noção leiga de que o doente mental é perigoso, instável e incompreensível. O adoecimento mental, frente ao paciente real se torna algo factível e, em contato com questões muitas vezes cotidianas, torna-se uma possibilidade para o próprio estudante. Assim, cabe ao sistema de ensino prover este contato, porém, cabe também a sustentação desta prática de forma protegida e acolhedora, em que o aluno possa manter a significação desta atividade e a esperança em sua ação, algo que se mostra importante para a sustentação desta prática. É neste contexto que se pretende discutir as propostas do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social e seu projeto APOIAR, coordenado pela professora livre docente Leila Tardivo. Este projeto desenvolve suas atividades em consonância com o tripé acadêmico de ensino, pesquisa e extensão através da prática em instituições de atenção à saúde mental de forma a promover e sustentar o campo transicional para que o indivíduo, estudante, possa atravessar as experiências necessárias à sua formação profissional.

Palavras-chave: Ensino de psicologia. Psicopatologia. Prática em saúde mental.

Entre as principais diretrizes nacionais instituídas para o curso de psicologia estão a construção e o desenvolvimento do conhecimento científico e a compreensão dos múltiplos referenciais que envolvem a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com fenômenos biológicos e sociais. Ou seja, é parte da formação do psicólogo a construção de um olhar compreensivo sobre o indivíduo em seu funcionamento orgânico e que reage em consonância com o meio sociocultural que vive. Neste sentido competência e habilidades gerais são propostas para que a atuação do profissional esteja

em consonância com este preceito. Destacam-se, assim, na atenção à saúde, a atuação no sentido da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial (CNE, 2011).

Para que estas diretrizes sejam possíveis, se orienta a possibilidade de um contato estreito com a prática, para além do espaço físico da instituição de ensino, de forma que o aluno atue e acompanhe a atuação dentro dos dispositivos junto a seus profissionais, acompanhando sua atuação e o desenvolvimento das competências específicas desta atuação e pertinentes às experiências particulares ao trabalho em uma instituição. O contato com a prática concreta, importante nesta perspectiva, seria feito, então, por meio de visitas, estágios onde o aluno esteja de algum modo atuante na instituição, projetos de extensão universitária e eventos de divulgação dos conhecimentos. Segundo esta norma, estágios básicos e específicos devem cobrir, ao todo, pelo menos, 15% da carga horária total do curso (CNE, 2011).

Esta discussão é de grande importância uma vez que o modelo de atuação privada do psicólogo está, em muitos casos, voltado para a atuação clínica tradicional que se caracteriza pelo atendimento de profissionais a pacientes em seu consultório particular, em sessões individuais ou raramente grupais e com horário delimitado. Esta ainda é uma concepção geral mas dominante que se tem sobre a atuação do psicólogo e hegemônica nos cursos de formação (Ribeiro e Luzio, 2008).

Neste sentido, o modelo médico-centrado e as teorias psicodinâmicas, voltados para uma atuação nos moldes clínico-liberal também foram referência na formação destes profissionais (Sales e Dimenstein, 2009). Estas observações chamam a atenção ao pouco ou nenhum destaque às políticas de saúde e uma concepção do processo de saúde-doença, focado nos aspectos da ação frente a doença e a situações de crise ou sofrimento. Ficam em segundo plano discussões sobre tecnologias de cuidados baseadas em enquadres clínicos diferenciados que emergem nas últimas décadas e mostram-se mais adequados aos diferentes campos de atuação do psicólogo como a prevenção em saúde.

A respeito destes campos de atuação, alguns estudos apontam que grande parte dos profissionais desconhecem a forma de funcionamento da rede de atenção à saúde no país. Aponta, ainda, a grande dificuldade de atuação em equipes multidisciplinares e da compreensão dos diversos papéis envolvidos em um trabalho terapêutico. Mesmo os profissionais inseridos em equipamentos e dispositivos assistenciais apresentam dificuldade em propor ações consonantes às demandas sociais e sob a ótica da clínica ampliada (Dimenstein, 1998; Lima, 2005; Spink, 2007; Freire & Pichelli, 2010).

No campo da Psicopatologia, a compreensão descritiva dos fenômenos é hegemônica, destacando-se o uso dos manuais de ensino ou mesmo de compêndios que classificam as doenças mentais como norte para a atuação prática, limitando a observação sobre o doente mental através dos sinais e sintomas ali elencados. Assim, discute-se o posicionamento compreensivo sobre a doença mental como antagônico a esta visão (Dalgalarrodo, 2008; Gabbard, 1998).

Muito além desta dicotomia sobre se a doença mental tem seu *locus* orgânico, psicológico ou social, o lugar que o doente mental ocupa dentro de uma sociedade se mostra de grande importância para que a convergência destas visões em uma compreensão biopsicossocial seja implementada no sentido do respeito ao indivíduo e à humanidade do indivíduo que já não é paciente em seu próprio processo de trabalho. Neste ponto, é trabalhada a reorganização do sistema de atenção ao doente mental em uma Rede de Atenção Psicossocial estruturada em níveis de atenção e promoção à saúde mental, descentralizando o lugar de cuidado a estes indivíduos em relação a um local único de referência, o Hospital Psiquiátrico, e redirecionando a dispositivos que consigam acompanhar cada caso de forma mais próxima e focando o trabalho à promoção de saúde e à prevenção cuidando para evitar novas internações de pessoas que já tiveram algum problema mental ou que possam vir a tê-los (Brasil, 2011; Amarante, 2007; 1998).

Para que este sistema inovador seja bem implementado duas frentes são centrais. A implementação de políticas públicas como estratégia

governamental e que depende de repasses e interesses do poder público; e a ação de profissionais qualificados em consonância com esta proposta.

Neste trabalho, não será discutida a polêmica da implementação das políticas públicas de saúde, uma grande questão que deve ser debatida por toda a sociedade, mas terá como foco na formação dos profissionais que atuam neste campo e implementam tais propostas. Vale destacar que é evidente que uma questão não se dissocia da outra, principalmente quando, como já apresentado, se observa o pouco conhecimento sobre os dispositivos de atenção à saúde geral, e principalmente à saúde mental por parte de profissionais, mas também da população em geral. Outro destaque importante é o vasto número de produções teóricas e a respeito da atuação prática de profissionais no campo da psicopatologia e da saúde mental, seja em sua dimensão descritiva ou dinâmica, contudo, poucos são os trabalhos que desenvolvem pesquisas e propostas a respeito do ensino prático da psicopatologia (Gabriel Filho, 2015).

A respeito da formação de estudantes de psicologia para atuação no campo da saúde mental, esta é uma das missões essenciais do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Por mais de 20 anos o laboratório, que hoje é coordenado pela Profa. Leila Tardivo, se propõe ao trabalho na direção desta formação (Tardivo, 2013; Tardivo e Gil, 2008) destacando o elo entre teoria e prática ao considerar que *“teoria sem prática é estéril e prática sem fundamentação teórica pode ser superficial e até inconsequente”* (Tardivo, 2007, p.201).

Neste período, diversas intervenções inovadoras foram propostas como parte integrante de estágios de disciplinas ministradas naquele instituto ou de projetos do próprio laboratório. Destaca-se, aqui, intervenções junto a internos de instituições psiquiátricas, usuários da rede de atenção psicossocial como parte de seu projeto terapêutico. Neste sentido, com base nas teorias psicanalítica e winnicottiana como principais fontes de inspiração, o uso de técnicas projetivas utilizadas com pacientes psiquiátricos, as Oficinas Psicoterapêuticas e as propostas de Encontros terapêuticos realizadas em

Hospitais psiquiátricos e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) possibilitaram a integração da prática terapêutica com os ideais de ensino, pesquisa e intervenção, tidos como tripés da formação acadêmica. Esta integração possibilita, assim, a aproximação do estudante com o mundo real e do paciente com recursos que, muitas vezes, a instituição não tem condições de prover, como uma escuta individualizada e mais próximas (Gabriel Filho, 2015; Tardivo e Gil, 2008; Tardivo, 2004).

Sempre focando a aproximação entre indivíduos, estudantes e usuários dos dispositivos, fica evidente que tal prática não é simples. Uma abordagem transicional é de essencial para intermediar esta aproximação. O usuário entrará em contato com pessoas estranhas ao seu cotidiano e tratamento e, mesmo que seja dentro da instituição, poderá se incomodar com a aproximação de estudantes que não pertencem ao projeto terapêutico inicialmente proposto, devendo sentir-se a vontade e, de forma alguma, se sentir visto como material de estudo, um animal enjaulado que será estudado. Uma questão ética que perpassa o compromisso da prática do estágio.

Por outro lado, na perspectiva do estudante o contato com a doença mental se mostra muito angustiante. Segundo Aiello-Vaisberg e Machado (2005), o que denominam de “prática transicional” possibilitaria a aproximação com a doença mental de forma protegida, e sem a qual, em uma situação menos grave, mobilizaria defesas psíquicas dos estudantes, como distanciamento afetivo e racionalização, o que poderia significar um distanciamento frente ao paciente e uma dificuldade de o psicólogo clínico estabelecer vínculos terapêuticos junto a seus pacientes.

Além desta possibilidade defensiva, a aproximação com a possibilidade de adoecer mentalmente evoca sentimentos e sensações que Winnicott denominará angustias impensáveis, cujas representações se tornam apavorantes evocando defesas que supram a apreensão frente a esta possibilidade de aniquilação do ego (Winnicott, 1994a). Ao estudante de psicologia o contato com o doente mental mostra-se, então, difícil e angustiante, remetendo a angústias primitivas e às angústias do devir profissional.

A psicanálise evidencia a possibilidade de um indivíduo identificar-se com as questões de outro, dessa forma, também para o aluno é de grande tensão ver o adoecer real e identificar-se com este indivíduo como sendo ele mesmo em algum momento. Ainda mais ao ter proximidade com a história do sofrimento psíquico em situações não mais impossíveis, mas que o aluno identifica como que pode ocorrer a qualquer pessoa (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005).

Dessa maneira, o enquadre psicanalítico tradicional, como bem nos evidencia Winnicott (1994b) não necessariamente é o que favorece o melhor desenvolvimento de tal processo, sendo mais interessante a abordagem de um enquadre diferenciado pertinente a dada situação. Assim, seria o caso de cenários de exclusão tanto social quanto familiar, limitações físicas, o medo da proximidade da morte ou da solidão (Gil, 2010).

Pesquisas realizadas pelo Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social apontam para o olhar deste aluno muito próximo ao senso comum que se forma a respeito da doença mental embora tente se desprender desta concepção a partir do que já ouviu ao longo do curso em referências teóricas e comentários de colegas a respeito da prática. Para alcançar esta concepção que o aluno demonstra a priori, nas disciplinas teóricas de Psicopatologia ministradas pela Profa. Leila Tardivo, a docente e sua equipe propõem aos estudantes a aplicação do Desenho Estória com Tema (Gabriel Filho, 2015; Tardivo et al., 2013; Gil e Tardivo, 2008).

Neste procedimento, que é uma variação do Desenho-estória proposto por Walter Trinca, os alunos são orientados a desenhar um doente mental e, atrás da folha, devem escrever uma história a respeito deste personagem. A análise, diferente da proposta original, não versa sobre as projeções de cada estudante mas vale-se da concepção da coletividade da turma toda (Tardivo, 2008). Vale o destaque que este desenho servirá para uma discussão em sala de aula a cerca do que os alunos podem levantar ao observar os desenhos como um todo e o que emerge a respeito de sua concepção sobre normalidade.

Além desta dinâmica durante a aula teórica, os alunos são convidados a participar de um estágio prático no modelo de Encontros Terapêuticos. Tal modelo consiste na reunião em uma instituição psiquiátrica ou CAPS entre um grupo de cinco a sete alunos, um psicólogo membro do laboratório e com experiência clínica e um paciente convidado pela instituição para encontros semanais de 50 minutos durante 5 a 10 semanas. Após cada encontro, o grupo de alunos se reúne com o monitor para discutir a experiência e dar vazão aos sentidos e sentimentos e puderam ter contato, trocando impressões e formando um espaço de acolhimento também entre este grupo. Uma vez que o paciente poderia estar internado e ter alta, ou desistir dos atendimentos a qualquer momento os atendimentos poderiam contar com pacientes diferentes ao longo do mesmo semestre (Salles et al., 2012).

No livro que reúne trabalhos realizados pelo laboratório, Tardivo e Gil (2008) diversos são os relatos a respeito desta prática e destaca-se um caso acompanhado neste modelo e que discute a tomada de consciência de um paciente diante de seu consumo abusivo de álcool e drogas, mostrando-se menos deprimido e mais integrado e, até mesmo, com planos futuros. Este é um trabalho que se destaca também ao evidenciar a função da proposta aos alunos que elaboram tal experiência nova e de importante colaboração para a formação teórica e elaboração de conteúdos transferenciais, identificações e outros sentimentos pertinentes à prática clínica (Tardivo et al., 2008).

Defendida em 2015, a dissertação intitulada “O Ensino de Psicopatologia: a concepção de doença mental e reflexões da experiência prática” (Gabriel Filho, 2015) se propõe a aprofundar estes estudos e a seguir a discussão a respeito do ensino e da formação em psicopatologia com foco na experiência dos estudantes frente ao primeiro contato com a doença mental. Para tanto, o pesquisador acompanhou uma das disciplinas de Psicopatologia citadas tendo como material a análise de 63 Desenhos Estória com tema proposta no primeiro dia de aula, e o acompanhamento da prática de Encontros Terapêuticos realizado um grupo de seis estagiários e oferecido a um paciente de um CAPS. Nesta prática foram realizadas entrevistas ao início e ao final do semestre com os estudantes e foram recolhidos os relatórios individuais

produzidos semanalmente pelos membros deste grupo sobre a experiência daquele encontro.

Na análise dos Desenhos Estória com tema, destacou-se a presença da cabeça dos personagens como central na representação da doença mental bem como a agressividade muito presente. O isolamento dos personagens ou a solidão, bem como o uso de termos como normal, especial ou diferente se mostrou muito frequente, assim como a busca por um diagnóstico que explicasse o que acontecia no enredo. O hospital psiquiátrico e o médico estão presentes na maioria das produções como centrais no tratamento. Em alguns trabalhos se destaca a questão social como determinante para o surgimento da doença mental daquele personagem.

Sobre os atendimentos realizados pelo grupo, foi possível observar uma grande apreensão dos alunos sobre a tarefa que se iniciaria e, principalmente, sobre o seu papel ali. Neste início, o imaginário sobre a doença mental se mostrou distante mas curioso. O doente mental era reconhecido como desprovido de bens materiais, apresentando, principalmente, sintomas considerados positivos pela Psiquiatria, como agressividade e contato fragilizado com a realidade. A angústia e as expectativas sobre a prática seriam os principais sentimentos desse contato e que permaneceriam, de certa forma, presentes nas entrevistas realizadas após o encerramento do trabalho.

O desconhecimento sobre o funcionamento do serviço onde seria o estágio influenciou também a apreensão sobre o papel e a tarefa dos alunos, bem como seu comportamento ali, o posicionamento frente ao paciente ou a outras pessoas encontrariam na instituição. Ao longo do percurso, seus conflitos e angústias ressonavam com os apresentados pelo paciente atendido. Inicialmente a crença de que não teriam o que oferecer àquela pessoa deu lugar ao reconhecimento de que aquele era um espaço de acolhimento e reconhecimento como poucos que aquele indivíduo tinha em seu cotidiano.

Pouco a pouco esta imaginação toma corpo físico e concreto. Os encontros que se iniciaram com apreensão foram se tornando mais afetuosos e o olhar de reconhecimento entre os que se reuniam transitou e deu lugar à tensão ante ao reconhecimento de dificuldades do relacionamento e trabalho

em uma instituição e, então, a uma questão institucional, o fim dos encontros dado o fim do estágio. Neste momento, mostra-se evidente um olhar que busca a compreensão da subjetividade do paciente como anterior a qualquer teoria, abrindo a disponibilidade para este contato frente ao sofrimento muitas vezes negligenciado devido a incompreensão ou à angústia impensável de sentir a dor que o outro sente (Gabriel Filho, 2015).

Por meio destas pesquisas e práticas é possível identificar a importância do cuidado e no processo de formação como central à atuação profissional posterior. Observa-se no sistema de saúde vigente a força de um discurso biomédico centrado no reconhecimento da dor do indivíduo e na necessidade de cura. Porém a atuação emergencial ou puramente assistencial se contrapõe ao cuidado ao indivíduo, aos preceitos de prevenção e promoção de saúde. Ambos estes olhares se mostram imprescindíveis para uma prática assistencial integral e são preceitos do SUS e das Leis que orientam a atuação da Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2011).

Dessa forma, é de suma importância que o cuidado e atenção se iniciem desde a formação do profissional em saúde, e em especial ao profissional da atenção à saúde mental. As propostas apresentadas seguem nesta direção. Visam a ação ativa do estudante dentro do sistema que virá a compor como profissional e auxiliam que este tenha condições emocionais e compreensivas de ali atuar. Por fim, tais práticas levam em consideração as representações, expectativas e imaginações e significam as angústias de forma que este estudante e futuro profissional possa estar mais disponível para o contato com seres humanos que adoeceram mentalmente e com situações que necessitam da atuação profissional criativa.

Referências Bibliográficas:

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Machado, M. C. L. (2005). Transicionalidade e ensino de psicopatologia: pensando “aulas práticas” com Winnicott. *Passages de Paris 1*, 176-185.
- Amarante, P. (1998). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz.

- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz.
- Brasil (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília. Edição n. 251, Seção 1, p. 59.
- Conselho Nacional de Educação (2011). ***Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia***. Resolução CNE/CES Nº 5/2011. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação.
- Dalgalarrodo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Dimenstein, M. D. (1998). *O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafio para a formação e atuação profissionais*. Estudos de Psicologia, 3(1), 53-81.
- Freire, F. M. S. & Pichelli, A. A. W. S. (2010). Princípios norteadores da prática psicológica na atenção básica: em busca da integralidade. *Psicologia ciência e profissão*, 30(4), 840-853.
- Gabbard, G. O. (1998). *Psiquiatria psicodinâmica: baseada no DSM-IV*. Porto Alegre: Artmed.
- Gabriel Filho, L. T. (2015)
- Gabriel Filho, L. T., Souza, C. M., Guimarães, D. A., Menezes, S. L., Cruz, M. S. & Tardivo, L. S. L. P. C. (2010). Encontros terapêuticos em saúde mental: potencialidade de uma experiência clínica intersubjetiva. In *Apresentação de Trabalho, XL Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*. Curitiba: Sociedade Brasileira de Psicologia.

- Gil, C. A. (2010). *Recordações e transicionalidade: a oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Gil, C. A. & Tardivo, L. C. (2007). Concepção de doença mental em estudantes de graduação em Psicologia: um estudo compreensivo por meio de desenhos temáticos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 15 (2), 114-120.
- Lima, M. (2005). Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 431-440.
- Ribeiro, S. L., & Luzio, C. A. (2008). As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para saúde mental. *Psicologia em Revista*, 14(2), 203-220.
- Sales, A. L., & Dimenstein, M. (2009). Psicólogos no processo de reforma psiquiátrica: Práticas em desconstrução? In *Psicologia em Estudo*, 14(2), 277-285.
- Salles, R. J., Tironi, C., Gabriel Filho, L. T., Younes, R., Rego, L., Aranha, C. G. & Tardivo, L. C. (2012). Percepções de alunos de Psicologia sobre um estágio em equipamentos de saúde mental. In *Anais da X Jornada Apoiar Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social 20 Anos: O Percorso e o Futuro*. São Paulo.
- Spink, M. J. (2007). *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2004). O Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social e o APOIAR: fundamentos e propostas. *Psicologia: Revista da Vetor Editora*, 5(1), 40-47.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2007). *O adolescente e o sofrimento emocional nos dias de hoje*. São Paulo: Vetor.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2008). O procedimento de desenhos-estórias (D-E) e seus derivados: fundamentação teórica, aplicações em clínica e pesquisas. In Villemor-Amaral, A. E. & Werlang, B. S. G. (org.), *Atualizações em*

métodos projetivos para avaliação psicológica (pp. 287-305). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Tardivo, L. S. L. P. C. org (2013). X JORNADA: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social 20 anos: O Percurso e o Futuro. XI Jornada: Adolescência: Identidade e sofrimento na Clínica Social.

Tardivo, L. S. L. P. C. ; Salles, R. J. & Gabriel Filho, L. T. (2013). Uma Proposta de Formação do Psicólogo em Saúde Mental – Ensino, Pesquisa e Intervenção. *Educação, Sociedade & Culturas*, v. 39, p. 79-99.

Tardivo, L. S. L. C., Gil, C. A., Turna, J. W. T. E. & Cautella Jr, W. (2008). O projeto Apoiar nos hospitais psiquiátricos: propostas de ensino, pesquisa e intervenção. In Tardivo, L. S. L. C., & Gil, C. A. (org.), *Apoiara: novas propostas em Psicologia clínica* (pp. 273-279). São Paulo: Sarvier.

Trinca, W. (2013). *Procedimento de desenhos-estória: formas derivativas, desenvolvimentos e expansões*. São Paulo: Vetor.

Winnicott, D. W. (1994a). O medo do colapso. In Winnicott, C. & Shepherd, R. (orgs.), *Explorações psicanalíticas* (p.70-76). Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1994b). O valor da consulta terapêutica. In Winnicott, C. & Shepherd, R. (org.). *Explorações psicanalíticas* (p. 244-248). Porto Alegre: Artes Médicas.

O CUIDADO A PACIENTES COM DOR CRÔNICA NO APOIAR

Maria Aparecida Mazzante Colacicco⁵

Leila de La Plata Salomão Cury Tardivo⁶

RESUMO

Foi criado o grupo de atendimento a pacientes com Dor Crônica, em função da grande procura pelo atendimento psicoterapêutico, por parte de pacientes que não melhoravam das dores físicas, em diversos tratamentos medicamentosos, bem como cirurgias ao qual eram submetidos. Como o Laboratório do APOIAR constitui-se como espaço propiciador da integração entre ensino, pesquisa e prática clínica, oferecendo oportunidades, não só para estagiários, mas também a pessoas formadas que queiram enriquecer o seu saber, além de participarem semanalmente das supervisões e poderem fazer as pesquisas. Normalmente os atendimentos são semanais, com os pacientes e eventuais com os familiares, onde foi notado, grande superação dos sintomas e angústias que sofriam causados pelas intensas e constantes dores no cotidiano de suas vidas.

Descritores: Dor Física, Dor Psíquica, Dores Crônicas, Psicoterapia.

Introdução

O grupo de atendimento a pacientes com Dor Crônica, iniciou-se há seis anos dentro do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social-Apoiar (PSC DO IPUSP), coordenado pela professora Associada Leila Tardivo, a qual abriu espaço para que o Prof. Dr. José Tolentino Rosa, fosse supervisor desse grupo, em que se encontram vários profissionais empenhados no

⁵ Doutora - Psicóloga da Clínica Psicológica do Departamento de Psicologia Clínica, membro do Apoiar do Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-USP.

⁶ Professora Associada – Coordenadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-USP

atendimento de pessoas com sofrimento de dores, que com o passar do tempo se transformaram em dores crônicas.

Os estudos teóricos dos casos em atendimento se baseiam no pensamento de Chiozza (1930). O autor relata que o psiquismo influi sobre o corpo, portanto este tem uma força capaz de gerar uma alteração na maquinaria que constitui nosso corpo físico. Sendo assim, parece-nos que curar a doença é, antes de tudo, consertar a máquina, e a função da psicoterapia pode contribuir para impedir que a influencia psíquica dificulte a vida das pessoas, com as dores tão intensas e contínuas.

Com a realização dos atendimentos psicoterápicos, ressaltamos que pode haver demora em alguns casos para serem estabelecidos os vínculos, porém depois de constituído, as conscientizações aparecem e são transformadas em atuações que contribuem em benefício ao alívio da dor.

Segundo Winnicott (1978), pensando o indivíduo em desenvolvimento, temos um corpo que cresce e uma psique que acompanha este processo. A palavra psique significa a elaboração imaginativa de partes, sentimentos e funções somáticas, isto é a vivência física. Gradualmente, os aspectos de psique e do soma que a pessoa em crescimento possui envolvem-se em um processo de inter-relação mútua.

Nota-se que diante dos casos que são encaminhamos para avaliação psicológica ou atendimentos psicoterápicos, deve-se levar em conta o processo inicial de desenvolvimento de suas vidas, bem como suas relações e acontecimentos que influenciaram e continuam influenciando o descompasso na relação corpo - psique.

Quando as pessoas buscavam os médicos, para falarem sobre suas dores, Chiozza (1930) encontravam um falar diferente do que queriam ouvir, e por sua vez o médico na sua abordagem intelectual fundamental, não haviam recebido uma ideia, além da que se passa no dado primário, ou seja, o corpo, enquanto o dado secundário, que é a psique, normalmente deixava-se de lado, ou para outro especialista.

Os primeiros escritos da psicanálise relatam a descoberta de que os sintomas desaparecem quando o paciente consegue recordar determinados episódios traumáticos: repetir, recordar e resignificar. É uma história que se

como um drama real e vivido e se desenrola eternamente no momento presente. (Rosa, 2005).

Com o passar dos anos, felizmente houve uma expansão de ideias e atuações práticas, incluindo parcerias com equipes multiprofissionais não só em relação aos médicos, mas aos dentistas, e outros profissionais afins.

O grupo de profissionais que trabalham com pacientes em dor crônica, no Laboratório Apoiar, são 10 profissionais atuantes, com 30 atendimentos individuais por ano sendo uma a duas vezes por semanas. Os profissionais tem supervisão semanal, além da procura em outros momentos, por aparecerem necessidades específicas das intercorrências dos casos que atendem.

Os encaminhamentos são realizados de diversas formas, alguns que são recebidos com frequência, da equipe de dentistas da Odontologia da USP; alguns médicos do Hospital das Clínicas; pacientes encaminhados da própria Clínica Durval Marcondes-PSC; Médicos e demais profissionais da saúde, além de pessoas que foram indicadas por alunos, do próprio Instituto de Psicologia e demais serviços do CEIP-Centro Escola do Instituto de Psicologia.

Para uma maior compreensão da profundidade das inúmeras queixas que assolam as pessoas que chegam até ao Laboratório Apoiar, pedindo ajuda, foi encontrado o teste TRO-Relações Objetais de Phillipson, para ser aplicado aos interessados, após o estabelecimento da relação de vínculo entre o paciente e o profissional.

É um teste com 13 laminas a serem aplicadas ao sujeito, onde algumas características intrínsecas do instrumento revelam que depende único e exclusivamente do paciente a visão de figuras humanas estáticas ou em movimento, bem como animais ou ainda seres inanimados, já que são por eles projetados, permitindo a verificação de graus de humanização e desumanização. (Rosa, 1995).

As 13 Laminas são divididas em 3 séries, A, B e C, onde cada uma das séries favorece o aparecimento de fantasias inconscientes específicas.

De acordo com Phillipson (1955-1983), as Laminas da série A propicia o surgimento de primitivas necessidades de relações objetais e as ansiedades requeridas para esta satisfação e estão vinculadas às precoces relações objetais de dependência, enfatizam o contato físico e sensitivo.

As Lâminas da série B enfatizam o clima de ameaça e indiferença, mobilizando controles egóicos mais maduros, esperando-se que apareçam defesas de caráter neurótico.

As Laminas da série C possibilitam a apreciação do tipo de vínculo que o paciente estabelece com seus objetos. Pelo fato de inclusão da cor, aumenta a tensão e os sentimentos agressivos entre o indivíduo e o grupo. O controle adaptativo é esperado em termos de diagnóstico e prognóstico, bem como o uso de defesas que empobrecem o ego, tais como a negação, o triunfo e o controle onipotente.

Após a análise das 13 Laminas dos pacientes, são encontradas as angústias mais intensas que são trabalhadas na psicoterapia.

O tempo de atendimento para cada caso encontra-se em média, de aproximadamente dois anos. Evidentemente é levado em conta as dificuldades e interesses dos pacientes, pois, muito são inscritos por familiares e ou profissionais da área da saúde e ainda não se encontram mobilizados para tal atendimento.

Os resultados tem sido satisfatórios na medida em que eles param de se queixar das dores, recebem altas dos atendimentos médicos/odontológicos, diminuem os remédios e passam a viajar, ficam mais alegres no convívio com os familiares e passam a ter mais amigos. Alguns passam a fazer trabalhos sociais, onde se dedicam aos menos favorecidos, sendo assim ficam mais realizados por estarem contribuindo com o seu serviço.

Referencias

- Chiozza, L. A. (1930). Por que adoecemos? A história que se oculta no corpo. Trad. Maria José Deveza Ribeiro da Silva Peres. Campinas, SP. Ed. Papyrus.
- Rosa, J. T. (1995). Atualizações Clínicas com o Teste das Relações Objetais de Phillipson. Santo André- São Paulo. Ed. Lemos.
- Phillipson, H. (1955) Test de relaciones objetales. Trad. Gregório Araóz. Buenos Aires. Ed. Paidós. (1981).
- Winnicott, D. W. (1978). Textos Seleccionados: Da Pediatria á Psicanálise. Trad. Jane Russo. Rio de Janeiro. Ed. Francisco Alves.

O Estilo Clínico “Ser e Fazer” no Cuidado Psicoterapêutico e Psicoprofilático

Tânia Aiello-Vaisberg

Resumo: Focalizamos, nesta apresentação, os fundamentos clínicos de alguns enquadres diferenciados, que vem sendo utilizados no atendimento de indivíduos e grupos, em vertentes psicoterapêutica e psicoprofilática. Definindo o estilo clínico Ser e Fazer como a resultante da busca de compreensão profunda e do cultivo da intervenção delicada, estabelecemos a diferença entre um trabalho, que busque incremento de autoconhecimento, pela via da enunciação de sentenças interpretativas e de favorecimento do *insight*, e uma abordagem centrada na provisão do *holding*. A seguir, fundamentamos a importância de operar de forma brincante, por meio de materialidades mediadoras, segundo uma observância paradigmática do winnicottiano do rabisco. Finalmente, expomos como os mesmos princípios podem ser utilizados para atender pessoalidades individuais e coletivas, prevenindo e tratando variadas formas de sofrimento emocional.

Consultoria Terapêutica “Ser E Fazer” com professoras francesas

Miriam Tachibana⁷

Fabiana Follador e Ambrosio⁸

André Sirota⁹

Tânia Maria José Aiello Vaisberg¹⁰

Resumo

A presente pesquisa tem como objetivo investigar a eficácia clínica de um enquadre diferenciado, conhecido como consultoria terapêutica Ser e Fazer, voltado, neste momento, ao cuidado emocional de professores. Esta iniciativa se justifica na medida em que estes profissionais, que se encarregam da complexa função educadora, muitas vezes apresentam queixas de sofrimento emocional, relacionadas a dificuldades que enfrentam no cotidiano laboral. A experiência clínica, aqui examinada, foi realizada por meio de quatro encontros grupais, organizados ao redor do uso de narrativas interativas ficcionais. Participaram deste atendimento uma equipe composta por treze professores e pela diretora de uma escola pública francesa. A consideração psicanalítica dos registros clínicos permitiu a produção de dois campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos: “Impecável, exemplar e admirável” e “Convivendo com gente estranha”. O primeiro campo se define ao redor da crença de que o bom professor é uma pessoa impecável, exemplar, instruída, satisfatoriamente preparada para educar as futuras gerações e assim merecedora da consideração geral. O segundo campo se define ao redor da crença de que o professor francês se vê constrangido, para além de suas atribuições, a entreter uma convivência muito próxima, que o sobrecarrega, com imigrantes

⁷ Pós doutoranda em Psicologia clínica pela Universidade de São Paulo, com bolsa da FAPESP.

⁸ Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, ambos como bolsista CNPq. Graduada em Psicologia pela Universidade de São Paulo, bolsista FAPESP.

⁹ Professor Emérito do Departamento de Psicologia da Université de Paris X – Nanterre.

¹⁰ Professora Livre Docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Coordenadora da Ser e Fazer: enquadres clínicos diferenciados.

estrangeiros. A articulação entre ideais perfeccionistas com tarefas, que ultrapassam o preparo que receberam, resulta em vivências de desvalorização e de falta de reconhecimento, bem como em posicionamentos afetivos ambivalentes com relação aos pais dos alunos. No que tange à eficácia clínica do enquadre pesquisado, cabe afirmar que não ocorreram verdadeiros trânsitos desde os campos criados/encontrados para outros, mais integrados, embora condutas que apontem para maior amadurecimento tenham se manifestado ao longo dos encontros. Contudo, também é importante destacar que foram expressados sentimentos de alívio e interesse pela forma de cuidado emocional oferecida, descortinando disponibilidade para a continuidade do trabalho clínico.

Palavras-chave: enquadre clínico diferenciado; sofrimento humano; professores; D.W.Winnicott

Dada a compreensão de que, em nossa cultura, a instituição escolar cumpre função essencial nos processos de transmissão de conhecimentos, de socialização e preparação para a vida adulta, não surpreende constatar que seja alvo da atenção de muitos pesquisadores. Para termos uma ideia do volume desta produção, basta dizer que a palavra-chave “escola” rende, na base scielo.br, um retorno de 709 artigos, enquanto o termo “professores” oferece 302 produções. O significado destes números pode ser avaliado se o compararmos com o que obtemos em relação a outros assuntos, tais como adolescência ou violência doméstica, que geram, respectivamente, 786 e 251 publicações¹¹.

Partindo da observação de que os educadores enfrentam, atualmente, situações problemáticas, que provavelmente não deixarão de prejudicar as futuras gerações (Sirota, 2001; Sirota, 2006a; Sirota, 2006b; Sirota, 2007b), objetivamos investigar a potencialidade mutativa de um enquadre clínico diferenciado, cuja configuração apresentaremos a seguir.

Estratégias Metodológicas

¹¹ Tais buscas foram realizadas no dia 19 de novembro de 2015.

O enquadre clínico realizado, cuja potencialidade mutativa foi alvo de nossa investigação, é intitulado “consultoria terapêutica coletiva” (Granato & Aiello-Vaisberg, 2004; Baptista & Aiello-Vaisberg, 2003; Micelli-Baptista & Aiello-Vaisberg, 2003). Trata-se de uma proposta forjada com vistas ao atendimento de grupos formados por pessoas da mesma profissão, que podem trabalhar ou não na mesma instituição, ou por pessoas de diferentes profissões que integram uma mesma equipe. O aspecto que diferencia este enquadre de outros, que também se fundamentam sobre o estilo clínico “Ser e Fazer” (Ambrosio, 2013), diz respeito ao fato de definir a vida profissional como foco da atenção clínica.

Como os demais enquadres diferenciados “Ser e Fazer”, esta proposta se inspira nas consultas terapêuticas nas quais Winnicott (1970; 1984) fazia uso do jogo do rabisco. Entendendo que, por meio do uso dialógico desse brincar, a criação de um espaço transicional era facilitada, temos feito uso paradigmático desse jogo, lançando mão de materialidades-rabisco, compreendidas como peças-chave na criação dos mundos transicionais (Vitali, 2004; Ambrosio, 2005). Em estudos anteriores, em que foram realizadas consultorias terapêuticas coletivas, pudemos apresentar o uso de variados recursos mediadores dialógicos, como o teatro espontâneo (Camps, Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2005), a costura (Granato & Aiello-Vaisberg, 2004) e o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (Micelli-Baptista & Aiello-Vaisberg, 2003).

Na presente pesquisa, valemo-nos de narrativas interativas. Trata-se da apresentação de uma história ficcional, criada pelo pesquisador, em que é narrado um episódio que poderia facilmente ter ocorrido numa dada situação ou interação humana, envolvendo personagens fictícios. Embora todos os elementos da narrativa interativa sejam inventados, todos evocam alguma experiência que diz respeito, concretamente, à dinâmica do acontecer humano focalizado na investigação.

Embora esse recurso dialógico já tenha sido utilizado em investigações acerca da maternidade (Granato, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2011; Granato & Aiello-Vaisberg, 2011; Granato & Aiello-Vaisberg, 2013; Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011), as narrativas interativas usadas nas pesquisas anteriores foram elaboradas a partir da experiência prévia das pesquisadoras,

obtida ao longo de anos de atendimento em psicologia clínica, em instituições e em consultório particular. No presente estudo, as narrativas interativas apresentadas decorreram de uma imersão, realizada por um dos pesquisadores¹², na escola na qual foi realizada a consultoria terapêutica coletiva. Assim, semanalmente, um dos pesquisadores ia à escola e realizava observações psicanaliticamente orientadas (Giorgi, 2003), nos vários dispositivos da instituição, tais como aula, intervalo, reunião de professores e reunião entre pais e mestres, dentre outros, com o objetivo de compreender as especificidades daquela realidade escolar.

O estilo clínico “Ser e Fazer”, que subjaz a presente proposta, alinha-se com a uma concepção antropológica, implícita na obra de Winnicott (1945, 1963, 1971), segundo a qual o ser humano saudável seria aquele que, vivenciando a sustentação de seu *self* pelo ambiente, expressa-se autenticamente, marcando o mundo com sua presença, ao invés de reagir a invasões ambientais e delas defender-se. Por este motivo, privilegiamos o *holding* como intervenção, abandonando a crença de que toda e qualquer mudança deriva da enunciação de sentenças interpretativas. Assim, podemos afirmar que compreendemos interpretativamente as condutas humanas, fazendo, portanto, uso do método psicanalítico, que é essencialmente interpretativo, mas não nos valem de intervenções fundamentadas na enunciação de sentenças interpretativas, de cunho pedagógico, que poderiam ser vividas como invasivas por alguns deles (Aiello-Vaisberg & Ambrosio, 2005; Aiello-Vaisberg, 2003).

A experiência de consultoria terapêutica coletiva, que ora apresentamos, foi desenvolvida numa escola pública francesa, que atendia crianças de três a dez anos de idade. Vale ressaltar que 22% dos alunos acompanhados eram imigrantes, a maior dos quais chineses e árabes. Muitos desses alunos, bem como seus pais, não falavam francês. A equipe, constituída por doze professoras e diretora, participou de quatro encontros grupais ao longo de um

¹² Este trabalho de imersão no cotidiano institucional foi realizado por Miriam Tachibana.

ano. Os pesquisadores¹³, que realizaram a intervenção, apresentaram uma narrativa interativa diferente a cada novo encontro com a equipe.

Após a realização de cada encontro, os pesquisadores, que estiveram com os professores, redigiram narrativas transferenciais (Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron & Beaune, 2009), visando registrar o acontecer clínico. Estes textos foram lidos e relidos sucessivas vezes, o que permitiu a produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional ou inconsciente relativos. Adotamos essa forma especial de escrita porque julgamos fundamental abordar tanto as falas e atos dos participantes do encontro, como impactos contratransferenciais vivenciados pelos pesquisadores encarregados da intervenção. Tais impactos revestem-se, na pesquisa qualitativa com método psicanalítico, de grande importância, na medida em que o campo, enquanto inconsciente intersubjetivo, constela-se *entre* e não *dentro* das pessoas.

Correspondendo a registros de um acontecer inter-humano, no presente caso, o encontro de dois pesquisadores com os professores e diretora da escola, as narrativas transferenciais são, também, uma forma de apresentação, no sentido winnicottiano do termo, e de compartilhamento da experiência vivida com os pesquisadores que integram o grupo de pesquisa¹⁴ no âmbito do qual este trabalho foi realizado. Assim, em contexto grupal, procedemos à produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional, que temos entendido como o substrato a partir do qual emergem as condutas manifestas (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008; Ambrosio, 2013, Ambrosio e Aiello-Vaisberg, 2014).

A identificação de campos de sentido afetivo-emocional, quando operamos segundo o estilo clínico Ser e Fazer, não visa fundamentar a enunciação de sentenças interpretativas, mas se presta a orientar compreensões a partir das quais o *holding* pode se configurar. Trabalhando deste modo, podemos também apreciar a eventual ocorrência de transição entre campos, o que permite estudar a potencialidade mutativa de intervenções clínicas tais como a presente consultoria terapêutica. Esta modalidade de avaliação de benefícios,

¹³ Os pesquisadores que realizaram os quatro encontros da consultoria terapêutica coletiva foram André Sirota e Miriam Tachibana.

¹⁴ Referimo-nos ao Grupo de Pesquisa USP/CNPq Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade.

que tem sido utilizada nos últimos dezoito anos, na “Ser e Fazer”: Enquadres Clínicos Diferenciados, veio a ser formalizada na tese de doutorado de Ambrosio (2013), configurando-se como um procedimento *sui-generis*, que se alinha coerentemente com os fundamentos desta clínica, calcada na leitura da obra winnicottiana a partir de uma perspectiva concreta (Bleger, 1963; Politzer, 1928).

Em termos gerais, podemos afirmar que quando tem lugar um trânsito entre campos, no sentido da diminuição de dissociações, estamos diante de transformações afetivo-emocionais desejáveis, na medida em que favorecem a gestualidade espontânea. Esta, por seu turno, brotando da autenticidade pessoal, não deixa de levar em conta a humanidade do outro, integrando a verdade pessoal com consideração, respeito e solidariedade.

Apresentação das Narrativas Interativas

A seguir, apresentamos as narrativas interativas que foram usadas, em cada encontro da consultoria terapêutica coletiva:

No primeiro encontro, ocorrido em março de 2014, apresentamos a seguinte narrativa interativa:

O despertador tocou. Enquanto Brigitte desligava-o automaticamente, mal acreditando que de fato já era hora de acordar, pois ainda se sentia cansada, lembrou-se de que em alguns dias as férias de inverno começariam. Ficou imaginando que aproveitaria aquelas duas semanas de descanso para dormir até mais tarde e, também, para dar atenção aos seus três filhos. Apesar deles jamais reclamarem que a sentiam ausente, em função de toda a carga de horário de trabalho dela, por vezes, ela sentia que passava mais tempo com os filhos dos outros, ao invés dos seus.

Talvez, em função da proximidade das férias de inverno, Brigitte observou que, naquele dia, seus alunos pareciam estar especialmente agitados. Durante uma atividade de desenho que ela havia passado para a classe, cada aluno chamava a sua atenção por algum motivo: um queria lhe dizer que aquele dia era seu aniversário e que ele queria que cantassem parabéns para ele; outro reclamava sem parar que seu pé estava doendo e que ele queria que ela o

massageasse; outra até mesmo apareceu toda molhada para ela, dizendo que havia jogado água da pia de propósito sobre si mesma.

Em meio a todo aquele falatório, com cada um tentando chamar a atenção de Brigitte de alguma maneira, um, entretanto, se destacava dos demais: Nicolas corria pela sala, como se ali não houvesse mais ninguém, além dele. Corria de um lado para o outro, chutando os brinquedos e livros espalhados pelo chão. Quando Brigitte chamou-lhe a atenção, dizendo que ele não poderia correr pela sala e tampouco quebrar o material que ali se encontrava, ele parou por alguns segundos, olhando-a silenciosamente. Mas logo a esperança de Brigitte de que ele finalmente obedeceria aos seus pedidos dissipou-se. Nicolas gritou um sonoro “não!” e continuou correndo pela sala, como se nada tivesse acontecido.

Nesse momento, todas as crianças pararam de falar e o silêncio finalmente imperou na sala. Sem saber ao certo como reagir, Brigitte aproximou-se de Nicolas, para fazê-lo parar de correr. Ao tocar nele, ele começou a empurrá-la, quase agredindo-a fisicamente, se não fosse o fato dele ser tão mais frágil do que ela.

No segundo encontro, realizado em junho de 2014, apresentamos a seguinte narrativa interativa:

Ao mesmo tempo em que Pauline acolhia calorosamente seus alunos, que chegavam acompanhados de seus pais, ficava relembrando consigo mesma todas as atividades que havia previsto, para aquele dia, e todas as outras que ainda teria que contemplar, até o final desse ano. Embora desejasse que as férias de verão chegassem logo, assustava-se com a quantidade de matéria que ainda precisava trabalhar com as crianças, no pouco tempo que lhes restava. Sua preocupação se potencializava quando pensava em especial em alguns alunos da sala, que pareciam demandar um tempo maior para conseguirem assimilar aquilo o que outros pareciam dominar com certa facilidade.

Como se tivesse conseguido captar os pensamentos que atravessavam Pauline, naquele momento, Sophie, mãe de uma das alunas de Pauline, interrompeu-os, interrogando secamente Pauline: “Eu gostaria de saber quando

minha filha irá finalmente aprender a multiplicar...”. Antes mesmo que Pauline pudesse lhe dar uma resposta, Sophie continuou a sua fala, em frente aos pais e alunos que ali se encontravam: “Estou perguntando porque conversei com as outras mães de alunos e parece que só a minha filha não está aprendendo! Então estou entendendo que ou a minha filha tem algum problema, o que eu não acho que seja o caso, ou a sua estratégia de ensino não é boa o suficiente para que ela aprenda”. Sentindo-se agredida, Pauline precisou se segurar para dar uma resposta que não fosse igualmente agressiva. Disse apenas: “Entendo a sua preocupação, mas agora não é o momento de conversarmos sobre isso. Vamos precisar deixar para conversar em outro momento”. Sophie respondeu-lhe que aguardaria essa nova conversa, dizendo que falaria para o seu marido que, então, nada havia sido resolvido, naquele dia. A impressão era a de que Sophie mal conseguia conter toda a sua insatisfação e que precisava expressá-la imediata e intensamente.

Quando os pais dos alunos foram embora e Pauline se viu sozinha com sua classe, mesmo que seu coração ainda estivesse acelerado, em função do “ataque” vivido minutos antes, começou a apresentar, às crianças, as atividades que realizariam, naquele dia. Ali, de frente para elas, ficava nítido como sua sala era toda desnivelada. Enquanto havia alguns alunos que pareciam interagir com aquilo o que ela lhes dizia, outros ficavam totalmente dispersos. Havia alguns desses que pareciam simplesmente não estarem interessados, como se estivessem pensando em outras coisas. Havia outros, entretanto, que despertavam em Pauline a sensação de que talvez não conseguissem estar ali, apesar de estarem fisicamente presentes. A própria filha de Sophie parecia estar num universo à parte, olhando para o chão e desconectada do que seus colegas ao seu redor estavam fazendo. Em meio a esse cenário, tendo que pedir para que alguns alunos agitados se silenciassem e torcendo intimamente para que outros finalmente “despertassem”, Pauline foi tomada pelo sentimento de que...

No terceiro encontro, realizado em setembro de 2014, no início do ano escolar francês, apresentamos nova narrativa interativa:

Enquanto seus alunos faziam o exercício que ela lhes propusera, Dominique ficou olhando atentamente para cada um deles e verificando

consigo mesma se já sabia o nome de todos os seus novos alunos. Preocupava-se em memorizar logo principalmente os nomes daqueles alunos cujos rostos ou gestos lhe faziam pensar em seus antigos alunos, fazendo com que eventualmente acabasse chamando-os pelo nome errado.

Dominique percebia que, assim como ela precisava elaborar o fato de ter diante de si alunos novos, eles também pareciam demandar uma elaboração. Assim como ela acabava inevitavelmente procurando pelos seus antigos alunos, no corredor e no pátio, sentindo nostalgia quando um deles vinha lhe dizer que sentia a sua falta, frequentemente, ela observava seus novos alunos fazendo o mesmo em relação à antiga professora.

Dominique era professora há anos e sabia que esse estranhamento que caracterizava aquele mês de setembro se dissiparia com o passar dos meses. Sabia que haveria um momento em que seus ex-alunos já não a procurariam mais, do mesmo modo que os pais de seus novos alunos parariam de ficar falando o tempo todo da ex-professora, nas conversas com ela. Ela sabia, afinal, que haveria um momento em que os ex-alunos e a ex-professora sairiam de cena e ela se encontraria, enfim, “a sós”, com a sua nova classe. Até lá, entretanto, precisaria sobreviver um período inicial, em que se sentia um tanto só em sua própria sala, tendo a impressão de que seus alunos compartilhavam de uma intimidade de anos de convivência, que ela ainda não tinha com eles.

De repente, seus devaneios foram interrompidos, ao constatar que um aluno, Daniel, não havia realizado absolutamente nada daquilo o que ela lhe havia solicitado. Ela já suspeitava mesmo que Daniel não conseguiria realizar aquela tarefa. Ela não sabia se suas dificuldades decorriam do fato do francês não ser a sua língua materna ou se do fato dele apresentar eventualmente alguma dificuldade de aprendizagem. Independentemente do motivo, Dominique sabia que Daniel havia passado de ano com muita dificuldade (tanto que a escola só não o reprovava por conta da insistência dos pais) e se questionava como faria, agora, para cuidar dele. Como cuidar de alguém que demandava tanta atenção? Daria conta sozinha? Dominique lembrava-se da promessa que havia feito a si mesma de que, aquele ano letivo, diferentemente dos anos anteriores, haveria de ser menos desgastante para ela. Será que assim seria?

No quarto e último encontro, realizado em dezembro de 2014, apresentamos a seguinte narrativa interativa:

Sentada em um banco, Anais observava silenciosamente os alunos brincando no pátio, durante aquele intervalo. Ocasionalmente, um deles vinha até ela para pedir para ir ao banheiro ou para dizer que havia sido agredido por um colega. Enquanto seus olhos estavam focados naquilo o que estava se desenrolando, a sua frente, no pátio, os pensamentos de Anais foram absorvidos com aquilo que acontecera, em sua sala de aula, antes daquele intervalo da manhã. Nenhum dos seus alunos havia conseguido se concentrar para realizar os exercícios de matemática que ela tinha passado. Anais se perguntava como, no dia anterior, quando voltara para a sua casa, tinha tido a impressão de que, naquele dia, tudo corra bem, enquanto, naquela manhã, já sentia que tudo parecia atrapalhado. Parecia que nem estava mais diante da mesma classe! Seria por que uma de suas alunas mais participativas estava ausente? Ou era porque os dois alunos, que sempre lhe exigiam mais atenção, estavam ambos particularmente agitados naquele dia, exigindo que ela lhes chamasse a atenção o tempo todo? "Não, não é isso", pensou Anais. Naquela manhã, a sala toda parecia estar num clima conturbado, apenas brincando com o seu material escolar e andando pela sala.

Mergulhada nestes pensamentos, Anais olhou para o seu relógio e deu-se conta de que ela e seus alunos já deveriam ter encerrado aquele intervalo há alguns minutos. Com pressa em voltar logo para a sala de aula e, ao mesmo tempo, atravessada pelo sentimento (que ela tentava disfarçar a todo custo) de que não queria mais continuar em sala de aula pelo restante daquele dia, a professora tocou a campainha para sinalizar aos alunos que eles deveriam formar a fila. Durante o curto caminho entre o pátio e a sala de aula, Anais tentou transformar seu estado interior. Pensava: "Não é porque a primeira parte do dia foi complicada que todo o resto do dia será também!" Então, a cada degrau da escada que ela subia, tentava recuperar a sua energia.

Já em sala de aula, determinada a dar uma nova direção àquele dia conturbado, Anais apagou a luz, como se estivesse tentando "desligar" a fonte da agitação das crianças. Mas, quando ela começou a sentir que elas estavam começando a se acalmar, sua atenção foi atraída por uma batida na porta. Era um grupo de crianças um pouco mais jovens, pertencentes a outra classe que,

excepcionalmente, naquele horário, ficariam sob sua responsabilidade, porque a professora delas estava ocupada com um evento extraordinário. Assim, Anais e suas colegas haviam concordado, previamente, que cada classe acolheria uma pequena parte daquela sala, naquele dia, para ajudar a colega. Ela havia se esquecido disso.

Anais pediu, então, que esses alunos mais jovens se dirigissem ao canto da sala, onde deveriam ficar brincando silenciosamente com os jogos que ali estavam. Voltou-se para os seus alunos e disse que dariam continuidade aos exercícios de matemática, que haviam começado a realizar naquela manhã. De repente, foi interrompida por uma aluna: "Mas, Anais, agora é o momento de leitura". Outro aluno complementou: "É verdade! Está escrito ali na lousa! Você mesma escreveu que, das 10h30 às 11h00, faríamos uma sessão de leitura". Outros alunos começaram a contestá-la, de modo que Anais se sentia enfrentando uma "rebelião", com seus alunos lhe cobrando, ao invés do contrário. Sentia que a classe tentava culpá-la, para fugir daqueles exercícios de matemática. Em meio a essa desordem, Anais ainda podia ouvir os gritos de crianças pequenas, instaladas no canto da sala de aula, sem conseguir se conter em fazer ruídos durante a brincadeira.

Nesse momento, uma imagem passou-lhe pela cabeça. Ficou imaginando o que a inspetora da Educação Nacional, responsável em avaliar anualmente cada professora, pensaria se estivesse em sua sala de aula, naquele momento, vendo aquela cena toda...

Campos de Sentido Afetivo-Emocional: Interpretações e Reflexões

A consideração psicanalítica dos registros clínicos permitiu a produção de dois campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos, denominados de "Impecável, exemplar e admirável" e "Convivendo com gente estranha".

O primeiro campo, "Impecável, exemplar e admirável", organiza-se ao redor da crença de que o bom professor é uma pessoa impecável, exemplar, instruída, satisfatoriamente preparada para educar as futuras gerações e, assim, merecedora da consideração geral.

O segundo campo, intitulado “Convivendo com gente estranha”, organiza-se ao redor da crença de que o professor francês se vê constrangido, para além de suas atribuições, a entreter uma convivência muito próxima, que o sobrecarrega, com imigrantes estrangeiros.

A partir do campo de sentido afetivo emocional “Impecável, exemplar e admirável”, notamos que a equipe investigada estava atravessada pela crença de que deveria apresentar uma postura de perfeita correção, que poderia ser tomada como modelo de boa conduta. Entendemos que, mergulhadas nesse campo “Impecável, exemplar e admirável”, as professoras acabavam sendo levadas a assumir posturas extremamente rígidas consigo mesmas, na linha de não se permitirem cometer falhas em sala de aula. Ao longo dos encontros da consultoria terapêutica coletiva, todas elas manifestaram preocupação em não cometerem deslizes, como trocar os nomes de seus alunos ou elevar o tom de voz junto às crianças, em momentos em que se sentiam sobrecarregadas com suas demandas múltiplas. No último encontro da consultoria terapêutica coletiva, mediada por uma narrativa transferencial que versava sobre uma professora “acusada”, por seus alunos, de mudar o planejamento do dia, as participantes trouxeram referiram várias experiências de erros cometidos, em sala de aula, num tom confessional e culposos.

Este imaginário provocava, de um lado, sentimentos de impotência dada a constatação de que os esforços nunca rendiam um sentimento de estar à altura do que concebiam, de forma muito idealizada, como retrato do bom professor. A desvalorização resultava, evidentemente, da comparação entre o que realmente acontecia e o que deveria ter acontecido. De um certo modo, estavam sendo, o tempo todo, reprovadas por si mesmas. De outro lado, a equipe também era acometida pelo sentimento de que, a despeito de todos os seus esforços, estava constantemente sendo alvo de críticas por parte de seus alunos e seus pais. Uma participante, que começara a dar aula naquele ano, chegou inclusive a afirmar que, em sua formação, não lhe haviam dito que ela se sentiria alvo constante de críticas e que, caso soubesse disso antes, teria repensado a sua escolha profissional.

Consideramos, assim, que, por conta desse campo “Impecável, exemplar e admirável”, a equipe ora se sentindo em dívida com os alunos e seus familiares, por supostamente estarem faltando com eles, ora sentindo que esse

mesmo público estaria em dívida com elas, por não reconhecer todos os seus esforços incansáveis em tentarem corresponder às altas expectativas que são depositadas na figura docente.

O campo “Convivendo com gente estranha”, por sua vez, associa-se não mais a sentimentos de desvalorização e de impotência, mas, sim, a sentimentos de estranheza. Mergulhadas nesse campo de sentido afetivo-emocional, as professoras se sentiam rodeadas por pessoas que lhes demandavam constantemente que se aproximassem de questões sobre as quais não tinham conhecimento. A equipe, tão habituada com as questões relativas à escola, como o conteúdo a ser transmitido e o funcionamento institucional, vivencia, sob a vigência dessa campo, uma situação na qual é interpelada a lidar com aspectos que fogem à formação profissional recebida.

Por mais que, em seu cotidiano laboral, o professor vivencie, comumente, a sensação de estar diante de fenômenos que lhe despertam estranhamento, podemos pensar que essa questão se fez maximamente presente nas participantes desse estudo, que de fato estavam inseridas numa escola em que 22% dos alunos eram estrangeiros e lhes interpelavam com culturas radicalmente diferentes da cultura francesa. Justamente por conta desses alunos, essa escola tinha inclusive um funcionamento distinto das demais escolas, visando minimizar o desencontro entre culturas tão distintas, como, por exemplo, o oferecimento de cursos gratuitos para que os pais estrangeiros, que comumente sequer falavam francês, tivessem aulas de francês ou a possibilidade de os pais passarem a primeira meia hora do dia escolar, nas salas de aula, junto dos filhos e da professora responsável de cada classe. Trata-se de um funcionamento, alinhado ao discurso dos estudiosos da área, segundo os quais os pais estrangeiros precisam de maior abertura institucional para encontrarem o seu lugar nas escolas francesas (Rappaport, 2010).

Embora a dinâmica dessa escola expressasse um movimento inclusivo, por parte da equipe, em acolher ao máximo as diversas culturas dos imigrantes, notamos, por meio do campo de sentido afetivo-emocional “Convivendo com gente estranha”, que, levar esta missão cotidianamente pode causar desconforto. Afinal, além de terem que assumir variadas atribuições, relativas aos alunos e pais franceses, as participantes tinham que também lidar com a complexa tarefa de incluir os alunos e pais imigrantes, no mesmo ambiente, em

clima harmonioso. Desde essa perspectiva, as professoras revelavam sentir-se demandadas para além da função docente.

Essa questão fica evidente quando, no terceiro encontro, a partir da narrativa interativa sobre um aluno estrangeiro, que não conseguia acompanhar o restante da sala, algumas professoras comunicaram as dificuldades que encontravam para lidar com a heterogeneidade cultural e mesmo com o fato dos alunos simplesmente não falarem francês. Uma professora chegou inclusive a dizer que, se pudesse, apenas daria exercícios de matemática aos seus alunos, pois sentia que, por meio desta disciplina, que corresponderia a uma linguagem universal, a distância que os diferentes idiomas provocavam poderia ser minimizada.

Embora a equipe tenha apresentado queixas frente ao choque cultural, em sala de aula, veio a solicitar, ao longo da consultoria terapêutica coletiva, que os pesquisadores realizassem um encontro coletivo entre os pais, franceses e estrangeiros, e professoras, mediado por uma narrativa interativa que versasse sobre sua relação. Podemos pensar que esse pedido de um encontro, que de fato ocorreu, refletiu uma conduta distinta, por parte das professoras, na medida em que assumiram um movimento de maior aproximação em relação a essas figuras que, num primeiro momento, apenas simbolizavam estranheza e sustentavam uma sutil postura de distanciamento.

Considerações Finais

A partir dos campos de sentido afetivo-emocionais “Impecável, exemplar e admirável” e “Convivendo com gente estranha”, notamos que as participantes desse estudo vivenciavam tanto sentimentos de impotência e de desvalorização, em relação a um exercício profissional concebido de forma idealizada, quanto sentimentos de estranheza, em relação aos alunos e familiares com os quais lidavam.

Por meio dessas reflexões, consideramos que, a despeito da equipe investigada ser profundamente compromissada com uma missão docente exemplar e inclusiva, as professoras, por vezes, eram invadidas por sentimentos que poderiam levá-las a um movimento oposto de retraimento em relação aos seus alunos e seus pais, sentidos como figuras que demandavam excessivamente e que pouco as valorizavam. Vale ressaltar que, no primeiro encontro, uma professora manifestou de forma radical esse movimento de

retraimento, comunicando que estava se retirando do ambiente escolar e desistindo da carreira docente, porque, embora considerasse a profissão admirável, seria da ordem do impossível. Declarou que, para ela, seria impraticável um professor dar conta de tudo e de todos e, ainda assim, estar bem consigo mesmo.

Vemos, assim, que a equipe demandava cuidado emocional, para fazer frente às complexidades que atravessavam naquele ambiente escolar. De fato, foram expressados sentimentos de alívio e de interesse pela forma de cuidado emocional oferecida, sugerindo que, caso tivesse existido a possibilidade de continuidade da consultoria terapêutica coletiva, as professoras teriam se beneficiado profundamente. Entretanto, no que tange à eficácia clínica do enquadre que de fato pôde ser desenvolvido, cabe apontar que ocorreram condutas que apontam para a possibilidade de ocorrência de transito entre campos – que, compreensivelmente, demandaria manutenção do *holding* por um período maior e, possivelmente, por tempo indeterminado, uma vez que a equipe é uma subjetividade transindividual (Goldman, 1971).

Referências Bibliográficas

- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2003). Ser e Fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. *Psicologia USP*, 14 (1), 95-128.
- Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrosio, F.F. (2005). O ser e o fazer na clínica winnicottiana. *Mudanças*, 13 (2), 343-363.
- Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2008). Pesquisas psicanalíticas de imaginários coletivos à luz da Teoria dos Campos. In Monzani, J. & Monzani, L.R. (Orgs.). *Olhar: Fábio Herrmann, uma viagem psicanalítica* (pp.311-324). São Carlos: editora Pedro e João editores.
- Aiello-Vaisberg, T.M.J., Machado, M.C.L., Ayouch, T., Caron, R. & Beaune, D. (2009). Les récits transferentiels comme présentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. In Beaune, D. (Org.). *Psychanalyse, Philosophie et Art: dialogues* (pp.39-52). Paris: L'Harmattan.
- Ambrosio, F.F. (2005). *Ser e Fazer arte de papel: uma oficina inclusiva*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Ambrosio, F.F. (2013). *O estilo clínico Ser e Fazer na investigação de benefícios clínicos de psicoterapias*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Ambrosio, F.F., Aiello-Fernandes, R. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2013). O procedimento “Ser e Fazer” de acompanhamento de intervenções psicoterapêuticas. In *Anais do congresso Ibero-Americano de Psicologia da Saúde*, Faro.
- Ambrosio, F.F. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2014). A importância do conceito de campo no procedimento de Ambrosio e Vaisberg. In *Anais da XII Jornada Apoiar – a clínica social: propostas, pesquisas e intervenções* (pp117-129). São Paulo: IPUSP
- Cabral, F.M.S., Carvalho, M.A.V. de, Ramos, R.M. (2004). Dificuldades no relaciona-mento professor/aluno: um desafio a superar. *Paidéia*, 14 (29), 327-335.
- Camps, C., Medeiros, C. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2005). Quando um clínico vai brincar em um escritório: um atendimento ético em ambiente corporativo. In: Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrosio, F.F. (Orgs). *Cadernos Ser e Fazer: Reflexões éticas na clínica contemporânea*. São Paulo: IPUSP.
- Catheline, N. (2009). Harcèlements en milieu scolaire. *Enfances Psy*, 45, 82-90.
- Demo, P. (2007). Escola pública e escola particular : semelhanças de dois imbróglis educacionais. *Ensaio: avaliação de políticas públicas educacionais*, 15 (55), 181-206.
- Filloux, J-C. (2003). Psychanalyse et éducation: nouveaux repères. *Imaginaire & Inconscient*, 1 (9), 15-26.
- Giorgi, S. (2003). *Um lugar a partir do qual olhar: viagem através da dependência*. Dissertação de Mestrado do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Goldmann, L. (1971). *Paris: Mediations. La creation culturelle dans la société moderne*. Paris: Mediations/Poche.
- Granato, T.M.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). Consultorias terapêuticas: cuidando do profissional. In: Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrosio, F.F. (Orgs.). *Cadernos Ser e Fazer: O Brincar*. São Paulo: IPUSP.

- Granato, T.M.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011). O uso terapêutico de narrativas interativas com mães em situação de precariedade social. *Psico*, 42 (4), 494-502.
- Granato, T.M.J., Corbett, E. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011). Narrativa interativa e Psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16 (1), 157-163.
- Granato, T.M.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2013). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica*, 25 (1), 17-35.
- Granato, T.M.M., Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia & Sociedade*, 23, 81-89.
- Kupfer, M.C.M., Costa, B.H.R. da, César, D.M. de, Cardoso, F.F., Ornellas, M. de L., Bastos, M.B., Crochik, N. & Palhares, O. (2010). A produção brasileira no campo das articulações entre psicanálise e educação a partir de 1980. *Estilos da Clínica*, 15 (2), 284-305.
- Martinelli, S. de C. & Schiavoni, A. (2009). Percepção de alunos sobre sua interação com o professor e status sociométrico. *Estudos de Psicologia*, 26 (3), 327-336.
- Micelli-Baptista, A. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2003). Agentes comunitários de saúde: o que não foi previsto. Uso de consultas terapêuticas coletivas na abordagem do sofrimento emocional vivido pelos agentes comunitários de saúde. In Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrosio, F.F. e (Orgs). *Cadernos Ser e Fazer: Apresentação e materialidade*. São Paulo: IPUSP.
- Nagai, M., Tsuchiya, K.J., Touloupoulou, T., Takei, N. (2007). Poor mental health associated with job dissatisfaction among school teachers in Japan. *Journal of Occupational Health*, 49, 515-522.
- Natanson, J. (2003). Le désir d'enseigner. *Imaginaire & Inconscient*, 9, 7-13.
- Rapoport, A. & Silva, J.A. da (2006). A utilização de referenciais teóricos na prática docente. *Psicologia América Latina*, 5.
- Rappaport, C. (2010). Goût et dégoût de l'école. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 2, (80-81), 31-38.
- Sirota, A. (2001). Approche clinique du social et recherche-action. *Revue Internationale de Psychosociologie*, 1-2 (16-17), 61-78.

- Sirota, A. (2002). Figures de guerre à l'école. *Champ Psychosomatique*, 4 (28), 147-167.
- Sirota, A. (2006). Quand gruger autrui est le modèle. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 2 (2), 131-150. *Vie Sociale Traitements*, 91, 105-106.
- Sirota, A. (2007a). Croyance et défiance au lieu du désir d'émancipation. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 2 (49), 77-95.
- Sirota, A. (2007b). L'impensé de l'institution à l'école, effets de violence. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 1 (48), 149-161.
- Veiga, L. da, Leite, M.R.S.D.T. & Duarte, V.C. (2005). Qualificação, competência técnica e inovação no ofício docente para a melhoria da qualidade do ensino fundamental. *RAC*, 9 (3), 143-167.
- Vitali, L.M. (2004). *"Flor-rabisco": narrativa psicanalítica sobre uma experiencia surpreendente*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Wagner, R., Berger, P., Poschadel, B., Manuwald, U.F.F. & Baur, X. (2011). Burnout hazard in teachers results of a clinical psychological intervention. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 6 (1), 1-6.
- Winnicott, D.W. (1945). O desenvolvimento emocional primitivo. In Winnicott, D.W. *Textos seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Winnicott, D.W. (1963). Da dependencia à independencia no desenvolvimento emocional do indivíduo. In Winnicott, D.W. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D.W. (1970). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D.W. (1971). O brincar: uma exposição teórica. In Winnicott, D.W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago editora.
- Zia, K.P. (2012). *"Gota d'água": imaginário coletivo de educadoras inclusivas sobre ser professor em tempos de inclusão*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

2º SIMPÓSIO

PREVENÇÃO E CUIDADO NOS CICLOS DA VIDA

UMA MODALIDADE DE VIOLÊNCIA INDIRETA DE PAIS CONTRA FILHOS: CARACTERIZAÇÃO E INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Antonio Augusto Pinto Junior¹⁵

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo¹⁶

Resumo

A violência doméstica contra crianças e adolescentes vem sendo considerada, hoje, como um grave problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), revelando-se como uma das principais causas de morbimortalidade nesta faixa etária. Esse tipo de violência pode ocorrer de forma direta através da violência física, sexual, psicológica e/ou negligência praticada pelos pais ou responsáveis, ou de forma indireta, através da violência conjugal testemunhada pelos filhos. Assim, a violência testemunhal deve ser considerada toda violência que ocorre entre os parceiros adultos no contexto de um relacionamento íntimo, legalmente casados ou não, que é presenciada pelos filhos. O presente trabalho aborda essa modalidade de violência doméstica, apresentando e discutindo suas definições, caracterização, epidemiologia e consequências para as vítimas. Como estratégia de avaliação, serão apresentados os resultados preliminares de um estudo de validação de uma escala que avalia a exposição de crianças e adolescentes à violência conjugal e demais tipos de vitimização intra e extrafamiliar no contexto brasileiro.

Palavras-chaves: Violência Doméstica; Crianças e adolescentes; Violência Testemunhal; Instrumentos psicológicos.

Introdução

A violência, na atualidade, configura-se como aspecto representativo e problemático da organização da vida social, sendo responsável por inúmeras

¹⁵ Professor Adjunto IV do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense – Campus de Volta Redonda.

¹⁶ Professora Livre Docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

sequelas biopsicossociais em nível individual e coletivo (Dahlberg & Krug, 2006). Esse fenômeno, em sua complexidade e multicausalidade, tem atingido também crianças e adolescentes, principalmente no ambiente doméstico.

De acordo com Patias, Bossi & Dell'Aglio (2014), a violência intrafamiliar de pais contra seus filhos pode se manifestar de forma direta, através da violência física, psicológica, sexual ou negligência, ou de maneira indireta, pela violência conjugal testemunhada pelos filhos.

Edleson et al (2007) afirmam que os estudos sobre a violência testemunhal adotam diferentes definições, sendo muitas vezes parciais e/ou imprecisas. Uma das mais utilizadas é a citada por Jouriles, McDonald, Norwood & Ezell (2001) que consideram a violência testemunhal como toda violência que ocorre entre os parceiros adultos no contexto de um relacionamento heterossexual íntimo, legalmente casados ou não. Segundo os autores, a criança exposta à violência conjugal é aquela que viu, ouviu um incidente de agressão à mãe, viu o seu resultado ou vivenciou o seu efeito quando interagindo com seus pais.

Apesar de se mostrar uma definição e caracterização bastante amplas do fenômeno, em função das atuais mudanças nas configurações familiares, e da possibilidade da violência ser cometida também pela mulher contra seu companheiro (Patias, Bossi & Dell'Aglio, 2014), considera-se mais adequado adotar a seguinte conceituação para a violência conjugal testemunhada: “toda violência que ocorre entre os parceiros adultos no contexto de um relacionamento íntimo, legalmente casados ou não. A criança não precisa observar a violência para ser afetada por ela. A criança exposta à violência testemunhal é aquela que viu, ouviu um incidente de agressão a um dos cônjuges, viu o seu resultado ou vivenciou o seu efeito na interação com seus pais ou responsáveis”.

Embora extremamente relevante para o estabelecimento de políticas públicas de atendimento, é difícil definir com rigor a incidência do fenômeno da violência doméstica, principalmente aquela testemunhada por crianças e adolescentes (Tardivo e Pinto Junior, 2010). Contudo, especialmente investigações internacionais vêm apontando a gravidade desse fenômeno em termos de incidência e/ou prevalência na população infanto-juvenil. Sobre isso, Finkelhor, Hamby, Omrod, & Turner (2009) realizaram um estudo visando à

obtenção de estimativas de exposição de crianças e adolescentes à violência doméstica nos Estados Unidos, por meio de uma pesquisa transversal que envolveu uma amostra de 4.549 crianças de 0 a 17 anos. Os resultados apontaram que a grande maioria (60,6%) das crianças e adolescentes sofreu pelo menos uma vitimização direta ou foi testemunha de violência conjugal de seus pais.

Edleson et al (2007), baseados em pesquisas norte-americanas, assinalam que entre 10% a 20% das crianças americanas são expostas à violência conjugal de seus pais. Também Thompson, Saltzman & Johnson (2003), em um estudo multicêntrico, apontaram que cerca de 30% de mulheres vítimas de violência doméstica no Canadá e 40% nos Estados Unidos confirmaram que seus filhos testemunharam episódios de violência conjugal em casa.

A dificuldade em mensurar a violência doméstica testemunhal se deve ao fato que a maioria das investigações refere-se a estimativas aproximadas do número de crianças expostas à violência doméstica e muitas se utilizam de medição indireta. Além disso, nem todos os estudos, que utilizam diferentes instrumentos (tais como testes padronizados, questionários, entrevistas e/ou observações), não investigam as diversas formas de violência (física, sexual e psicológica) a que foram expostos cônjuges e filhos, prevalecendo as agressões físicas. Da mesma forma, existem poucos estudos que avaliam e discutem o impacto desse tipo de vitimização no desenvolvimento dos filhos (Edleson et al, 2007; Patias, Bossi & Dell'Aglio, 2014).

A literatura na área descreve os riscos acarretados pela exposição da criança ou do adolescente à violência conjugal de seus pais ou responsáveis para o desenvolvimento comportamental, emocional, social, cognitivo e físico das vítimas. Os vários estudos apontam como consequências os problemas de comportamento internalizantes e externalizantes, tais como agressividade contra os genitores ou amigos, transtornos de conduta, enurese noturna, problemas de sono, retraimento e fuga de casa, dificuldades escolares e de aprendizagem (Brancahione, Fogo, & Williams, 2004; Durand, Schraiber, França, & Barros, 2011; Harding, Morelen, Thomassin., Bradbury, & Shaffer, 2013; Patias, Bossi & Dell'Aglio, 2014).

Considerando as graves consequências da experiência de exposição à violência conjugal nas diversas áreas do desenvolvimento das vítimas, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias de identificação precoce dos casos, visando, principalmente, à prevenção dos traumas advindos desta experiência e ao planejamento das intervenções psicossociais. Mas, por outro lado, de acordo com Tardivo, & Pinto Junior (2010) para se proceder à identificação precoce e/ou à avaliação psicológica de crianças vitimizadas ou que presenciam a violência conjugal de seus pais é necessário apreender a experiência de vitimização em sua totalidade, fundamentando-se em instrumentos que facilitem o desvelamento da situação abusiva. Anastasi e Urbina (2000), também advertem que para se realizar a uma avaliação psicológica é importante não só escolher um instrumento adequado, mas também garantir a confiabilidade das inferências feitas a partir da aplicação de um instrumento, que deve ter propriedades psicométricas, como precisão e validade.

Nesta perspectiva, Friedrich (2006) afirma que a avaliação de saúde mental de uma criança ou adolescente exposto à violência conjugal pode ser mais relevante e válida mediante a inclusão de medidas específicas. Contudo, Edleson et al. (2007a.) assinalam que não existem muitos instrumentos que medem e avaliam a exposição de uma criança a esse tipo de violência e que foram submetidas à estudos de análise psicométrica.

A partir do exposto, o presente trabalho apresenta um estudo preliminar que objetivou encontrar evidências de validade da Children's Exposure to Domestic Violence Scale (CEDVS) para o contexto brasileiro e verificar se esse instrumento é capaz de discriminar crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica daqueles que não o são. Dessa forma, após o levantamento de tais evidências de validade, espera-se contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas acerca do impacto da exposição à violência conjugal sobre a saúde mental das vítimas, bem como oferecer parâmetros de intervenção e prevenção desse fenômeno.

Método

A investigação comparou crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica com aqueles sem suspeita de vitimização, controlando as variáveis

sexo, idade e condição socioeconômica. Apesar dos controles tomados, trata-se de um estudo correlacional, frequente em pesquisas que buscam compreender o fenômeno da violência.

Participantes

A amostra foi composta por 203 participantes com idades entre 10 e 16 anos, média de 13,15 anos e desvio-padrão de 2,16. Do total, 122 (60,1%) era do sexo feminino e 81 (39,9%) do sexo masculino, distribuídos em dois grupos: controle e clínico, representando, respectivamente, 49,8% e 50,2% da amostra. Este último foi composto por vítimas de violência sexual, físico ou ambas, e o primeiro, por sujeitos sem suspeita de vitimização.

Instrumentos:

Children's Exposure to Domestic Violence Scale - CEDVS (Edleson, Johnson & Shin, 2007): instrumento de autorrelato usado para medir o grau de exposição à violência conjugal e os múltiplos fatores relacionados. A referida escala é composta por 42 questões em três seções. A parte I e Parte II do instrumento contêm seis subescalas que medem: a exposição à violência conjugal (violência testemunhal); a gravidade da exposição; a exposição à violência na comunidade; o envolvimento da criança nas situações de violência conjugal; os fatores de risco para a exposição da violência testemunhal; outros tipos de vitimização.

Cada questão nas duas primeiras partes é respondida utilizando uma escala de quatro pontos do tipo "Likert": "Nunca", "Às vezes", "Muitas vezes", e "Quase sempre", sendo que a maior pontuação indica mais probabilidade de exposição à violência, envolvimento, riscos ou vivência de outros tipos de vitimizações. Já a Parte III do CEDVS consiste de nove perguntas para coletar informações demográficas, incluindo gênero, idade, raça e etnia, situação de vida atual, composição familiar, e finaliza com uma pergunta sobre passatempos favoritos da criança/adolescente.

Inventário de Frases no diagnóstico de Violência Doméstica contra crianças e adolescentes - IFVD (Tardivo, & Pinto Junior, 2010): escala já adaptada e validada para o contexto brasileiro para avaliar a exposição de crianças e adolescentes à violência doméstica, composta por 57 frases de simples compreensão que estão relacionadas aos transtornos que a violência

doméstica acarreta (transtornos emocionais, cognitivos, comportamentais, sociais e físicos).

Procedimento

Para a validação de conteúdo foram realizadas: tradução, retrotradução, equivalência semântica, análise do instrumento por profissionais da área e avaliação por amostra da população alvo. Já para a validação de construto, o instrumento foi aplicado a 203 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, na faixa etária de 10 a 16 anos, divididos em dois grupos (grupo de vítimas de violência doméstica e grupo sem suspeitas de vitimização), como já informado. A análise dos resultados foi realizada a partir da categorização das respostas por meio do Teste t-Student, teste de correlação de Pearson (r) e cálculo do alfa de Cronbach.

Resultados e discussão

Para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as médias das pontuações de cada uma das subescalas da CEDVS, para o grupo clínico e de controle, os resultados foram comparados por meio do Teste t de Student. Os resultados são apresentados na Tabela 1.

TABELA 1. MÉDIAS, DESVIOS-PADRÃO E TESTE T PARA O TOTAL DE PONTOS EM CADA FATOR EM FUNÇÃO DO GRUPO.

Fatores		Controle N= 101	Experimental N= 102	t	Significância
Exposição à violência conjugal (violência testemunhal)	Média	1,95	7,44	11,900**	0,000
	DP	1,91	4,24		
Gravidade da Exposição	Média	5,87	18,44	11,363**	0,000
	DP	5,83	9,51		
Exposição à Violência na Comunidade	Média	6,03	8,76	5,022**	0,000
	DP	3,46	4,25		
Envolvimento em Situação de Violência Conjugal	Média	1,24	4,60	7,429**	0,000
	DP	2,75	3,63		

Fatores de risco	Média	1,8	5,16	11,701**	0,000
	DP	1,63	2,38		
Outros tipos de Vitimização	Média	0,84	2,76	8,489**	0,000
	DP	1,20	1,94		
Total ECAVD	Média	11,86	28,73	12,334**	0,000
	DP	7,75	11,39		

** Significante a 0,01.

Em todas as subescalas e no total de pontos percebe-se que os resultados do grupo clínico apresentaram uma média maior e também uma maior variação. Por meio do teste t-Student conclui-se que em todas as outras dimensões houve diferença significativa entre os dois grupos, tanto para a média como para as variabilidades. Assim, os dados obtidos mostraram que o instrumento foi bastante sensível na caracterização/confirmação dos casos de exposição à violência doméstica para a realidade brasileira.

Também se verificou as diferenças das médias dos participantes dos dois grupos de pesquisa no que se refere às respostas ao IFVD. Os resultados são apresentados na Tabela 2.

TABELA 2. MÉDIAS, DESVIOS-PADRÃO E TESTE T PARA O TOTAL DE PONTOS EM CADA TRANSTORNO DO IFVD EM FUNÇÃO DO GRUPO.

Transtornos		Controle N= 101	Clínico N= 102	t	Significância
Cognitivo	Média	1,48	3,27	9,419**	0,000
	DP	1,10	1,58		
Emocional	Média	3,53	8,15	9,973**	0,000
	DP	2,81	3,72		
Social	Média	1,58	2,73	7,165**	0,000
	DP	1,01	1,24		
Comportamental	Média	3,70	6,21	8,319**	0,000
	DP	1,83	2,42		
Físico	Média	0,38	0,66	3,638**	0,000
	DP	0,51	0,58		
Total	Média	10,67	21,01	11,149**	0,000
	DP	5,30	7,68		

** Significante a 0,01.

Os resultados mostram que quando se comparam os resultados dos grupos de participantes com e sem suspeita de sofrerem violência doméstica (respectivamente grupos clínico e de controle), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas tanto para o total de pontos do IFVD quanto para os totais de cada um dos transtornos avaliados pelo instrumento. Pode-se perceber ainda que em todos os casos as médias do grupo clínico foram maiores do que as do controle. Dessa forma pode-se afirmar que esse instrumento também foi capaz de diferenciar os dois grupos na amostra estudada. Esse dado é relevante, pois confirma os dados da pesquisa de Tardivo & Pinto Junior (2010) e de Manfre, Tardivo e Pinto Junior (2014) com o IFVD. Para verificar a relação entre a CEDVS e o IFVD foram calculadas as correlações entre as subescalas e o total dos dois instrumentos. Os resultados são visualizados na Tabela 3.

Tabela 3. Correlação de Pearson (r) e níveis de significância (p) entre a IFVD e a ECAVD para a amostra total.

ESCALAS		IFVD					
		Cogn.	Emoc.	Social	Comport	Físico	Total
CEDVS	Violência Doméstica (Violência conjugal testemunhada)	0,491**	0,605**	0,418**	0,499**	0,254**	0,614**
	Gravidade da Exposição	0,446**	0,610**	0,374**	0,497**	0,289**	0,603**
	Exposição à Violência na Comunidade	0,350**	0,350**	0,280**	0,403**	0,255**	0,415**
	Envolvimento em Situações de Violência	0,396**	0,446**	0,338**	0,399**	0,166*	0,472**
	Fatores de risco	0,440**	0,525**	0,349**	0,468**	0,132	0,538**
	Outros tipos de Vitimização	0,452**	0,523**	0,407**	0,440**	0,294**	0,551**
	Total - CEDVS	0,543**	0,623**	0,454**	0,567**	0,282**	0,660**
	** Significativa a 0,01			* Significativa a 0,05			

A Tabela 3 mostra as correlações entre o IFVD e o CEDVS quando se considera a amostra total. Pode-se verificar que os valores maiores ocorreram quando foram considerados os Transtornos do IFVD com o Total da CEDVS (com exceção do Transtorno Físico em que a correlação foi maior com a escala Outros tipos de Vitimização) e variaram entre 0,282 e 0,660, todas estatisticamente significativas ($p < 0,01$). Com exceção do valor da correlação com o Transtorno Físico (0,282, considerada baixa), todas as demais são consideradas moderadas de acordo com os parâmetros de Dancey e Reidy (2013). A maior correlação ocorreu entre os totais dos dois instrumentos (0,660). Quando se consideram as escalas da CEDVS isoladamente, as correlações maiores ocorreram com o Transtorno Emocional do IFVD e as menores com o Físico, o que pode ser devido ao número reduzido de itens deste transtorno no instrumento (2 itens).

A consistência interna da CEDVS foi avaliada através do indicador Alfa de Cronbach. Foi calculado o Alfa de Cronbach para cada Subscala em separado e também para a “dimensão” total. Utilizou-se a referência de 0,7, que é utilizada para sugerir que pelo menos alguns dos itens conseguem medir a mesma dimensão (Dancey & Reidy, 2013). Os resultados são expostos na Tabela 4.

TABELA 4. ALFA DE CRONBACH DA CEDVS E SUBESCALAS

Dimensão	Alfa de Cronbach
Exposição à violência conjugal (violência testemunhal)	0,749
Gravidade da Exposição	0,718
Exposição à Violência na Comunidade	0,739
Envolvimento em Situações de Violência	0,774
Fatores de risco	0,601
Outros tipos de Vitimização	0,520
Total	0,893

Os dados demonstram que a consistência da dimensão Total da escala foi considerada aceitável, com um valor de 0,893. Já as subescalas Fatores de

risco e Outros tipos de Vitimização tiveram consistência abaixo do valor de corte (0,7) e devem ser avaliadas com cautela, demandando, assim, novos estudos para verificar o problema, repensar os enunciados das questões ou até mesmo aumentar o número de perguntas nessas dimensões, pois esse resultado pode ser devido ao número pequeno de questões que avaliam tais subescalas (quatro questões em cada subescala), em comparação com as demais subescalas da CEDVS.

Considerações finais

Um dos objetivos deste estudo foi comparar os resultados da CEDVS entre um grupo de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica com um grupo de controle, sem suspeitas de vitimização. As diversas comparações realizadas mostraram que a referida escala diferenciou de forma estatisticamente significativa os grupos de participantes. Os resultados mostram que esse instrumento poderá funcionar como recurso técnico auxiliar para profissionais que trabalham em órgãos de proteção de crianças e adolescentes, além de embasar medidas preventivas e interventivas nessa área. Entretanto, devem ser desenvolvidos novos estudos, com inclusão de questões em subescalas com pequeno número de itens, aumento do número de participantes, e aplicação do instrumento com outras amostras representativas para confirmação das estruturas estabelecidas nesta investigação.

Referências

- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). Testagem psicológica. Porto Alegre: Artmed.
- Brancahorne, P.G., Fogo, J.C. & Williams, L.C.A. (2004). Crianças expostas à violência conjugal: Avaliação do desempenho acadêmico. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, 20(2), 113-117.
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. Ciência & Saúde Coletiva, 11(Suppl.), 1163-1178.
- Dancey, C.P., & Reidy, J. (2013). Estatística sem Matemática para Psicologia. Porto Alegre: Penso.
- Durand, J. G., Schraiber, L. B., França, I., Jr., & Barros, C. (2011). Repercussões da exposição à violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. Revista de Saúde Pública, 45(2), 355-364.

- Edleson, J.L., Ellerton, A.L., Seagren, E.A., Schmidt, S.O., Kirchberg, S.L. & Ambrose, A.T. (2007a.). Assessing child exposure to adult domestic violence. *Children and Youth Services Review*, 29, 961-971.
- Edleson, J.L., Johnson, K.K. & Shin, N. (2007). *Children's Exposure to Domestic Violence Scale: user manual*. Minnesota: Minnesota Center Against Domestic Violence (MINCAVA): University of Minnesota.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R. & Hamby, S. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, 124(5), 1411 -1423.
- Friedrich, W.N. (2006). Measures for Evaluating Child Sexual Abuse. Em G.P. Koocher (Org.), *Forensic mental health assessment of children and adolescents*. (pp. 412-423). New York: Oxford University Press.
- Harding, H., Morelen, D., Thomassin, K., Bradbury, L., & Shaffer, A. (2013). Exposure to maternal and paternal perpetrated intimate partner violence, emotion regulation, and child outcomes. *Journal Family Violence*, 28, 63-72.
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Norwood, W. D. & Ezell, E. (2001). Issues and controversies in documenting the prevalence of children's exposure to domestic violence. Em S. A. Graham-Bermann & J. Edleson (Orgs.), *Domestic violence in the lives of children: the future of research, intervention, and social policy* (pp. 13-34). Washington: American Psychological Association.
- Manfre, V., Tardivo, L. S. L. P. & Pinto Junior, A. A. (2014). Use of the Phrase Inventory of Intrafamily Child Abuse (PIICA) with Brazilian Victims of Sexual Abuse. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 7(2), 107-110.
- Patias, N.D., Bossi, T. J., & Dell'Aglio, D. D. (2014). Repercussões da exposição à violência conjugal nas características emocionais dos filhos: revisão sistemática da literatura. *Temas em Psicologia*, 22(4), 901-915.
- Tardivo, L.S.P.C. & Pinto Junior, A.A. (2010). IFVD: Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes. São Paulo: Vetor.
- Thompson, M.P., Saltzman, L.E. & Johnson, H. (2003). A comparison of risk factors for intimate partner violence-related injury across two national

surveys on violence against women. Violence Against Women, 9, 438-457.

O CUIDADO DIRIGIDO A PESSOA IDOSA: PERSPECTIVAS E DESAFIOS DA LONGEVIDADE

Claudia Aranha Gil¹⁷

Envelhecer no mundo contemporâneo, em um contexto marcado pela aceleração do envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida tem gerado grandes desafios para a nossa sociedade. Nesse panorama, intensifica-se a demanda pelo cuidado dirigido ao idoso, sendo necessário nesse contexto compreender a velhice como um fenômeno amplo, onde tanto aspectos biológicos quanto psicológicos e sociais devem ser levados em conta (Scortegagna e Oliveira, 2012).

Dados recentes divulgados a partir do PNAD (Pesquisa Nacional por amostra de domicílio) realizado em 2014 apontam para a continuidade do envelhecimento da população, bem como do fenômeno de feminização da velhice. Em nosso país, a participação de pessoas na faixa dos 60 anos ou mais de idade na população, em 2014, foi de 13,7%, 0,7 ponto percentual maior que em 2013. A maior parte deles é mulher (13,84 milhões) e vive em áreas urbanas (20,94 milhões). Observou-se assim a continuidade da mudança na estrutura etária, com o alargamento do topo da pirâmide e o estreitamento de sua base, indicando o acentuado crescimento da participação relativa do segmento de pessoas de 60 anos ou mais de idade e o decréscimo da população com idade igual ou menor de 24 anos (IBGE, 2015).

A mudança na demografia do Brasil está promovendo uma grande transformação cultural, fazendo com que a atenção do Governo se volte às necessidades do idoso, pois durante muito tempo a prioridade dos programas públicos era voltada à infância e a juventude. Sob esse ponto de vista, é importante ressaltar que não é fácil categorizar o idoso, visto que essa população não é homogênea, havendo diferenças muito grandes no processo de envelhecimento de cada indivíduo e dependendo da faixa etária e das condições de vida de cada um, esse processo ocorrerá de forma diferente acarretando perdas e ganhos (Esteves, Slongo & Esteves, 2012).

¹⁷ Psicóloga Clínica, Professora Doutora do Programa de Mestrado Strictu-Sensu em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu – SP (USJT) e pesquisadora do APOIAR-IPUSP.

Podemos distinguir a velhice que é vivida de forma mais saudável, na qual as perdas das capacidades funcionais estão dentro do esperado e a velhice mais patológica que é vivenciada com a presença de doenças que comprometem a qualidade de vida do idoso, provocando perdas mais aceleradas, evidenciando assim uma velhice mais fragilizada. O processo de envelhecimento muitas vezes é marcado por suas características somáticas e fisiológicas, devido às transformações sofridas pelo organismo. Com a redução das capacidades morfológicas, funcionais, psicológicas e bioquímicas ocorre à diminuição da capacidade do indivíduo para se adaptar às condições do ambiente. Com isso, aumenta o risco do idoso ter resultados negativos à sua saúde, e assim, necessitar de cuidados especiais (Neri, 2013; Caljouw, Cools & Gussekloo, 2014).

De acordo com Medeiros (2014), cerca de 40% dos idosos na faixa etária entre 75 e 84 anos e mais da metade dos que estão na faixa etária acima dos 85 anos apresentam alguma incapacidade e dependência nas atividades de vida diária, constituindo assim um grupo considerado vulnerável e que, portanto, necessita de cuidados. A incapacidade funcional é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a dificuldade devido a uma deficiência para realizar as atividades típicas e pessoalmente desejada na sociedade. É avaliada por meio da declaração indicativa de dificuldades em atividades básicas da vida diária (cuidado pessoal) e em atividades instrumentais da vida diária (mais complexas), necessárias para viver de forma independente no meio que habitam (IBGE, 2009).

Do ponto de vista etimológico, o termo *cuidado* deriva do latim *cogitare* tem o significado de cogitar a respeito de alguém. Está relacionado a prestar assistência, demonstrando cuidado consigo ou com o outro, o que envolve responsabilidade e preocupação com o bem estar daquele que é cuidado (Houaiss, 2015). É importante destacar o conceito de “cuidar em saúde”, que em seus múltiplos significados relaciona-se a dimensões não só objetivas, mas também subjetivas do ato de cuidar, pois não podem ser interpretadas somente como consequência de um saber técnico, mas que devem levar em conta os aspectos subjetivos e a humanidade de quem recebe esses cuidados, em uma relação sujeito-sujeito (Cruz, 2009, Queroz, 2013).

Devido ao aumento da população idosa, há uma mobilização muito grande por parte do Governo na constituição de leis que assegurem a este cidadão o direito de envelhecer com todo cuidado e assistência. Diante desta preocupação, foi aprovada no Brasil em 1994 a Política Nacional do Idoso (PNI), que trazem diretrizes assegurando os direitos sociais à pessoa idosa. Garantindo sua participação e integração efetivas na vida em comunidade e o exercício de sua cidadania. Sendo assim, fica por responsabilidade do Estado, da família e de toda a sociedade dar todos os subsídios para que o idoso tenha uma vida digna, com qualidade e bem-estar, não podendo passar por nenhum tipo de discriminação devido a sua idade (Magalhães, 2015).

Para que as estratégias da PNI fossem eficazes, foi dada autonomia aos estados e municípios para instituir órgãos setoriais de assistência a esta população. Foi formulado o Plano de Ação Conjunta, que tem como diretrizes promover a integração e a participação do idoso com as demais gerações, dar prioridade ao atendimento do idoso em suas necessidades e promover a realização de ações preventivas e curativas, divulgar os serviços oferecidos a esse público e fomentar pesquisas com relação ao envelhecimento. Entre outras atividades, elaborar ações para reciclar e capacitar profissionais da área de geriatria e gerontologia e aplicar todas as formas de cuidado ao idoso (Magalhães, 2015).

Ao considerar o processo do envelhecimento como um fenômeno multidimensional, o cuidado e a atenção a saúde do idoso devem ser abordados de forma integral, como resultado de uma ação que envolve várias facetas do conhecimento e saberes distintos. Tais ações têm como base a articulação e integração de diversas áreas do conhecimento, possibilitando assim aos profissionais envolvidos, atuar tanto na área da prevenção quanto na intervenção. Assim podemos considerar o caráter fundamental da gerontologia como interdisciplinar o que envolve o conhecimento de profissionais diversos com o objetivo de prestar cuidado ao idoso. Entre eles, médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e outros (Mota e Aguiar, 2007, Medeiros, 2014).

Nesse contexto, destaca-se o cuidador de idosos como o profissional inserido em uma rede de apoio que pode ser designada como formal ou informal. Essas redes vão sofrer influência dos aspectos históricos, sociais e

culturais nos quais estão inseridas e quando se trata da pessoa idosa têm características específicas. Um ponto em comum encontrado nas mais diversas culturas é o cuidado prestado pela família, embora cada uma tenha suas peculiaridades, é essa de maneira geral, quem se responsabiliza pela assistência prestada aos seus idosos (Santos, 2013; Costa, Castro & Acioli, 2015).

Na chamada rede informal, o cuidador está inserido no contexto da família e na maioria das vezes é a mulher quem desempenha esse papel, sejam elas esposas, filhas ou noras. Segundo Neri (1993), os fatores culturais contribuem para que a mulher seja vista como cuidadora, pois é uma função esperada pela sociedade, principalmente quando se trata de cuidar de idosos membros da família. De acordo com Gonçalves, Alvarez, Sena, Santana e Vicente (2006), entre as razões principais para que algum membro da família seja o cuidador do idoso está a obrigação moral, baseada em aspectos culturais e religiosos, a ausência de pessoas para exercer essa função, bem como as dificuldades financeiras que impedem contratar um cuidador remunerado.

Costa, Castro e Acioli, (2015) destacam em seu estudo que são muitos os fatores que cooperam para uma visão negativa do cuidado. Segundo o levantamento dos dados, o cuidador familiar muitas vezes tem uma carga horária de dezesseis horas diárias e sete dias por semana. Entre seus afazeres, tem que ajudar total ou parcialmente em todas as atividades do idoso, tolerando suas mudanças de humor, sem poder contar com o auxílio de outros familiares, ainda tendo que lidar com a cobrança por parte deles, quando à suas atitudes diante do idoso cuidado. Características como essas podem gerar um quadro de sobrecarga emocional e prejudicar o autocuidado do cuidador.

Os cuidadores membros da família, muitas vezes, não conseguem se dedicar a profissão, às atividades de lazer e mesmo ao auto-cuidado, o que pode acarretar em muitos prejuízos a sua qualidade de vida. Suas queixas referem-se muitas vezes a sobrecarga e com frequência relatam sintomas de estresse, depressão e ansiedade, entre outros. Oliveira e D'Elboux (2012) realizaram uma revisão teórica sobre esse tema no Brasil e constataram, entre outros aspectos, a escassez de pesquisas inovadoras na área. Há uma grande

gama de estudos que versam sobre o prejuízo que a tarefa de cuidar ocasiona qualidade de vida dos cuidadores, porém há a necessidade de se avançar em políticas públicas e práticas que de fato possam contribuir para instrumentalizar estratégias dirigidas a esses cuidadores com relação ao estresse e sobrecarga da função.

Dada a longevidade da população é cada vez mais frequente observarmos a existência de idosos que cuidam de idosos. Nesse sentido, destaca-se o estudo realizado por Camilo (2015) com o objetivo de analisar as habilidades sociais, a qualidade de vida e a sobrecarga de 30 idosos cuidadores informais, em sua grande maioria do sexo feminino, de pessoas na velhice. Constatou-se que esse grupo, embora enfrente dificuldades relacionadas ao cuidado que realizam somados aos trabalhos domésticos sob sua responsabilidade encaram positivamente o processo de envelhecimento e buscam melhora de sua qualidade de vida. No entanto, quanto maior a percepção de sua auto-eficácia no desempenho de suas atividades, menor o controle da sua agressividade, o que pode indicar que ao não ter ou aceitar a ajuda de outras pessoas em sua função torna-se vulnerável à perda do controle da agressividade.

Observa-se que povos de diferentes culturas têm maneiras distintas de lidar com seus idosos. Em Estudo realizado por Clay (2009), em Washington, U.S.A. com cuidadores idosos de comunidades e etnias diferentes, mostra que o americano caucasiano, quando percebe que não tem mais condições de se cuidar sozinho, recorre às Instituições de Longa Permanência para idosos. Já a colônia chinesa não cogita a ideia de deixar seus idosos a cargo de outras pessoas se não a família, devido ao respeito que têm aos seus antepassados e ao conceito que é desonroso diante da sociedade que uma família não zele por seus idosos.

Neste mesmo estudo, a autora relata que há uma preocupação muito grande quando à saúde física e psicológica do cuidador de idosos, por esta razão é oferecido um atendimento psicológico destinado a esses cuidadores, porém a aderência ao programa é muito pequena por parte das comunidades vietnamitas, chinesas e dos povos que falam a língua espanhola. Segundo a pesquisadora, os membros dessas comunidades não participam dos atendimentos, porque de acordo com sua cultura, não se deve falar em público

sobre o que acontece no ambiente doméstico. Esses cuidadores alegam também que poder cuidar de um ente querido ou de uma pessoa que necessita de cuidados é um ato honroso para quem o executa (Clay, 2009).

Atualmente, devido às mudanças no panorama familiar, observa-se cada vez mais que esse cuidado muitas vezes, não pode ser realizado somente por membros da família, havendo a necessidade assim da ampliação das redes de apoio ao idoso que necessita de cuidados, pois na ausência de familiares recorre-se a rede formal de apoio. Essa é constituída por profissionais remunerados que podem tanto atuar em Instituições de Longa Permanência quanto no domicílio, buscando dessa forma oferecer uma melhor qualidade de vida tanto ao idoso quanto aos familiares. Segundo Camarano e Mello (2010), a Rede de Apoio Formal é estabelecida por profissionais remunerados para prestar cuidados aos idosos, são elas: clínicas geriátricas, instituições de longa permanência, hospitais, ambulatórios e unidades de apoio domiciliar, que garantem melhor qualidade de vida a esta população e seus familiares. Quando é pensado nos cuidados domiciliares a função de cuidador formal pode ser exercida por um empregado doméstico, que por alguma eventualidade, passa a exercer esse trabalho e posteriormente pode ou não fazer algum curso específico de aperfeiçoamento ou por um cuidador especializado.

Desde o ano de 1982 foi criada a ocupação de cuidador de idosos sob o número 5162 na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), designando a função ocupacional de cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos, sendo o CBO 5162-10 específico para cuidadores de idosos. Diante da necessidade de critérios mais estabelecidos para a formação e capacitação de profissionais, em 12 de Setembro de 2012 foi regulamentada pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Nacional, a profissão de Cuidador de Idosos. (Brasil: Agência Senado, 2012).

Foi designado então que o cuidador deve prestar assistência exclusiva ao idoso a seus cuidados, ajudando-o em suas rotinas nutricionais, ambientais e pessoais, não cabendo a esse profissional as tarefas comuns de limpeza e serviços domésticos. O profissional cuidador também deve atuar no auxílio a mobilidade do idoso, na administração de medicamentos, acompanhamento

em consultas, atividades de recreação, cultura, lazer e educação (Brasil: Agência Senado, 2012).

Como ressaltam Witter e Camilo (2011), a ação de cuidar não se caracteriza por meramente uma pessoa realizar atividades no lugar de outra, mas diz respeito a estimular a pessoa a conquistar sua autonomia, mesmo frente a limitações, com relação a pequenas tarefas. Esse foco requer no ato de cuidar do idoso o emprego de paciência e tempo, sendo que o cuidador deve apresentar características específicas para executar essa função. Para que o cuidador possa desempenhar suas funções com eficiência e qualidade é preciso que ele desenvolva habilidades como a empatia e a sensibilidade, para atender ao idoso dando-lhe suporte e acolhimento nas mais diversas circunstâncias. Na grande maioria dos casos, as pessoas que prestam atendimento ao idoso não tem uma formação adequada, mesmo que seja alguém que foi contratado especificamente para essa função. No caso do cuidador formal essa falta de preparo além de desqualificar o trabalho oferecido, pode acarretar uma sobrecarga ao cuidador despreparado, havendo a necessidade de aprimoramento profissional (Witter G. & Camilo, 2011; Scarpellini et al., 2011).

Atualmente a função de cuidador de idosos não se concentra apenas nos profissionais de enfermagem, pois um maior número de pessoas de outras áreas está buscando o aperfeiçoamento de seus conhecimentos em cursos preparatórios. Porém muitos padrões ainda se repetem nos dias atuais, como a jornada de 12 horas e a contratação de pessoas sem preparo específico para a função, indicando a necessidade de maior capacitação do profissional cuidador, tanto na definição de suas atividades, quanto em lidar com os fatores estressantes que podem influenciar em sua saúde e na qualidade do seu trabalho (Slewert et al., 2014).

Quando o idoso não tem recursos financeiros, ou não pode contar com a assistência de um familiar, pode recorrer a um cuidador de idosos designado pelo serviço público. Nesse sentido, a secretaria Municipal de Saúde implementou o Programa Acompanhante de Idosos (PAI), que disponibiliza cuidadores que normalmente dividem sua carga horária para prestar cuidados a vários idosos em domicílio. Devido a essa demanda e à sobrecarga a qual fica exposto, o cuidador deve ser capacitado nas práticas de cuidado para

atender as necessidades do idoso, mas também receber cuidados de suporte emocional, para aprender a lidar com o estresse (Manna, 2013).

A demanda por uma rede formal de cuidado a idosos tem crescido substancialmente, mas observa-se que ainda há no imaginário das pessoas, uma visão preconceituosa quanto a internar o idoso numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), sejam elas privadas ou filantrópicas. Essa imagem negativa pode ter como explicação o fato de que essas instituições foram criadas no início para abrigar pessoas pobres, com problemas graves de saúde e que não tinham uma família para lhe prestar cuidados, com isso, se tem a ideia que estar internado em uma ILPI é sinônimo de abandono e pobreza (Camargos, 2015).

Medeiros (2014) realizou um estudo sobre cuidadores que trabalham em uma ILPI na cidade de Campina Grande (PB). Entre outros aspectos, a análise realizada aponta para a necessidade de aprimoramento da formação desses profissionais, em um processo continuado e compartilhado com a prática já exercida. De modo mais amplo, propõe a desmistificação das ILPIs não como lugares de depósito de idosos abandonados pela família, mas como parte da rede de apoio que deve ser oferecida, sendo necessária a criação de Políticas Públicas que visem à reestruturação dos ambientes de cuidado frente à demanda do envelhecimento crescente da população.

Embora seja a família que fica na maior parte das vezes com a responsabilidade por cuidar de seus idosos, está ocorrendo cada vez mais a contratação de cuidadores domiciliares de idosos. A dedicação de cuidados e provisão das necessidades dos idosos faz com que eles tenham maior autonomia e independência permanecendo em seus domicílios. Assim, a contratação de cuidadores formais implica na diminuição da sobrecarga depositada no cuidador informal e também, na melhor qualidade de vida do idoso dependente. No entanto, há estudos que apontam que a sobrecarga por parte dos cuidadores fica mais evidenciada quando esse possui algum parentesco com o idoso (Del Duca, Thumé e Hallal, 2011, Ferreira, Alexandre e Lemos 2011, Batista, Almeida e Lacman 2014).

Os estudos de Ferreira, Alexandre e Lemos (2011) e Bauab e Emmel (2014) evidenciam a necessidade de pesquisas voltadas exclusivamente para o cuidador formal domiciliar de idosos, uma vez que a quantidade de trabalhos

específicos sobre esse tema é muito escassa. Nos dois estudos observou-se que há uma grande sobrecarga envolvida na função do cuidador e que o cuidador familiar se queixa mais da falta de oportunidades de lazer, pois além do árduo trabalho realizado para suprir as necessidades do idoso, tem também a carga emocional de lembranças do passado que podem agravar esse estresse. Por outro lado, o cuidador formal não tem essa carga o que pode facilitar na maneira com a qual ele lida com os fatores estressantes, diminuindo assim, sua sobrecarga.

Em um estudo piloto sobre a relação estabelecida entre cuidadores formais domiciliares e o idoso sob sua responsabilidade, sob a ótica do cuidador, Marigliano e Gil (2015) utilizaram o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (Aiello-Vaisberg, 1995) entrevista semi-dirigida e a Escala de qualidade de Vida WHOQOL-Bref. Participaram do estudo três cuidadoras domiciliares na faixa etária entre 30 e 45 anos, sendo que os resultados preliminares destacam que com relação à Qualidade de vida a pontuações obtidas nos domínios físico e psicológico mostraram-se mais elevadas que as demais. Foi observado ainda que cuidar de um familiar se torna um elemento motivador e também uma forma de preparação para exercer a profissão de cuidador de idosos posteriormente e que o significado de cuidado consiste em proporcionar bem-estar ao idoso. O estudo aponta ainda que a representação que as cuidadoras têm sobre do idoso corresponde ao conceito de envelhecimento ativo, mesmo que esse apresente alguma fragilidade e que a representação do trabalho de cuidador está relacionada de modo preponderante aos aspectos positivos.

Considerações Finais

A forma como o cuidado dirigido ao idoso fragilizado tem se configurado na atualidade é uma questão importante e que deve ser cada vez mais objeto de estudos e pesquisas, bem como foco da atenção de Políticas Públicas. Nesse contexto destaca-se, por exemplo, a necessidade de revisão dos cursos de formação técnica de cuidadores de idosos, que muitas vezes não estão regulamentados e carecem de padronização quanto a normas de conteúdo e atividades práticas.

No entanto, em uma perspectiva interdisciplinar há a necessidade de que profissionais das várias áreas do saber possam se apropriar dessa temática, realizando estudos que possam instrumentalizar melhor o cuidador, seja ele formal ou informal, contribuindo para que ele receba o apoio e estrutura necessários ao desempenho de seu trabalho. Desse modo, o profissional estará favorecendo a revisão e organização dos diversos ambientes de cuidado que compõe a rede de apoio oferecida ao idoso com o objetivo de melhor atender às necessidades do indivíduo na velhice.

O ato de cuidar, em seu contexto mais amplo, implica em considerar sua dimensão subjetiva, pois não se trata apenas da aplicação técnica de um saber especializado, mas de poder estabelecer com quem é cuidado uma relação sujeito-sujeito, que não objetifica o outro, mas sim o considera em sua humanidade. Assim, aspectos como a valorização da autonomia do idoso, mesmo que esse se encontre em condições mais frágeis, devem ser levados em conta.

Para que essa relação possa ocorrer, devemos considerar que cuidar de alguém que envelhece é lidar com a própria finitude, que vem acompanhada do medo da dependência e do sofrimento. Nessa tarefa, o cuidador muitas vezes precisa ser acompanhado, tanto pelos diversos profissionais da área da saúde que ao dividirem o seu saber o instrumentalizam para que possam ter ações mais efetivas e com menor sobrecarga e em especial pelo psicólogo, que ao oferecer sua escuta colabora para que o cuidador possa se sentir mais amparado e fortalecido com relação as suas demandas.

Referências:

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1995). O uso de Procedimento Desenhos-Estórias com Tema em pesquisa sobre representação social. Revista Psicologia USP. São Paulo. Vol.6 (2). (p.103-127). Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousp/v6n2/a07v6n2.pdf>
- Batista, M. P. P., Almeida, M. H. M., & Lancman, S. (2014). Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. Revista Bras. Geriatria e Gerontologia. Vol. 17(4). Rio de Janeiro.

- .Brasil: Agência Senado (2012). Aprovado projeto que regulamenta profissão de cuidador de pessoa idosa. Publicação de 12 de Setembro de 2012. Recuperado de <http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2012/09/12/aprovado-projeto-que-regulamenta-profissao-de-cuidador-de-pessoa-idosa>
- Caljouw, M. A. A., Cools, H. J. M., & Gussekloo, J. (2014). Natural course of care dependency in residents of long-term care facilities: prospective follow-up study. BMC Geriatrics. Vol. 14. (p. 67). Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/14/67>
- Camarano, A. A., & Mello, J. L. (2010). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco a ser assumido? In: Camarano, A. A. (org). (p. 13-38). Rio de Janeiro. Ipea.
- Camilo, A. B. R. (2015). Habilidades Sociais, qualidade de vida e sobrecarga em idosos cuidadores informais. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade São Judas Tadeu para obtenção do título de Mestre em Ciências do Envelhecimento. Outubro de 2015. São Paulo.
- Clay, R. B. (2009). Caring for caregivers- The issues and interventions are different for racial and ethnic-minority caregivers. Revista APA. Vol. 40 (2). (p.50). Recuperado de <http://www.apa.org/monitor/2009/02/caregivers.aspx>
- Costa, S. R. D., Castro, E. A. B., & Acioli, S. (2015 Mar/Abr). Apoio de enfermagem ao autocuidado do cuidador familiar. Rev. Enfermagem UERJ. Vol.23(2). (p.197-202). Rio de Janeiro. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.16494>. Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a09.pdf>
- Cruz, I. R. (2009). Avaliação geriátrica global dos idosos mais velhos residentes em Ribeirão Preto (SP) e Caxias do Sul (RS): indicadores para envelhecimento longo. Tese de Doutorado – Universidade de São Paulo (USP). Escola de enfermagem São Paulo. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-08012010-133459/pt-br.php>
- Del Duca, G. F., Thumé, E., & Hallal, P. C. (2011). Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. Revista Saúde Pública Vol.45(1). (pp.113-20). Recuperado de

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102011000100013&script=sci_abstract&tlng=pt

Dicionário Houaiss *on line*. (2015). Significado de cuidado. Recuperado de <https://acesso.uol.com.br/login.html?skin=houaiss&dest=REDIR|http://houaiss.uol.com.br/busca?palavra=cuidado>

Esteves P. S, Slongo, L. A., & Esteves, C. S. (2012). O crescimento da terceira idade: necessidade de adaptações no mercado.Rev.Negócios e Talentos.Vol.9. (p.33-47) Porto Alegre RS Recuperado de <http://seer.uniritter.edu.br/index.php>

Ferreira, C. G., Alexandre, T. S., & Lemos, N. D. (2011). Fatores associados à Qualidade de Vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária. Revista Saúde. Soc. São Paulo. Vol. 20 (2). (p. 398-409). Recuperado de www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29800/31682

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015) Departamento de população e Indicadores sociais. PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2014. Rio de Janeiro,RJ.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2009). PNAD-Indicadores de Saúde. Rio de Janeiro,RJ.

Magalhães, K.A. (2015). Envelhecimento e cuidado: uma abordagem antropológica centrada na visão de agentes comunitários de saúde. Tese de Doutorado apresentada a Fundação Oswaldo Cruz. Centro de pesquisas René Rachou. Recuperado de: <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/10757>

Manna, R. E. (2013). O imaginário coletivo de cuidadores de idosos na Saúde Pública: um estudo psicanalítico. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Recuperado de www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/.../publico/manna_me.pdf

Medeiros, F.A. L. (2014) Processo de cuidar em instituições de longa permanência de idosos: (re) pensando a função dos cuidadores. Tese de Doutorado apresentada a Universidade Federal da Paraíba. 162pg.

- Motta L, Aguiar A. (2007) Novas competências em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 12 (2): 363-72.
- Neri, A. L. (2013). Fragilidade e qualidade de vida na velhice. . In: Neri, A. L. (org). *Fragilidade e qualidade de vida na velhice*. (p. 15-29) Campinas. SP. Alínea.
- Oliveira, D. C.,D'Elboux,M. J. (2012) Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*.set-out,65 (5) 829-38.
- Queroz, N. C. (2013). Aspectos do conhecimento psicogerontológico para a atenção à família, ao cuidador e às instituições de idosos fragilizados. In: Falcão, D. V. S. (org). *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade*. (p.99-128). Campinas. SP. Papyrus.
- Santos, S. M. A. (2013). *Idosos, família e cultura: um estudo sobre o papel do cuidador*. 3ª edição, 2ª reimpressão. Campinas. SP. Alínea.
- Scarpellini, M.; Loro, M. M.; Kolankiewicz, A. C. B.; Gomes, J. S. e Zeitoune, R. C. G.(2011,Janeiro/Junho). A importância do cuidador de idosos na assistência ao idoso. *Revista Contexto & Saúde*. Vol. 10(20), Ijuí- RS. Unijuí. Recuperado de <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1506>
- Scortegagna, P. A. & Oliveira, R. C. S. (2012). Idoso: um novo ator social. XI ANPED SUL 2012. Seminário de pesquisa e educação da Região Sul. Recuperado de <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/view/1886/73>
- Witter, G. P. & Camilo, A. B. R. (2011). Cuidador do idoso. In: *Envelhecimento e contingências de vida*. Witter, C.; Buriti, M. A. (orgs.). Campinas. SP. Alínea.

ATENÇÃO PSICOLÓGICA ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA:**REVESES E ÊXITOS NA PRÁTICA CLÍNICA COMUNITÁRIA**

Marília Martins Vizzotto

Maria Geralda Viana Heleno¹⁸**Resumo**

Com a preocupação de identificar e compreender o fenômeno da violência por um parceiro íntimo, assim como de atender essas pessoas vitimadas, implantou-se os atendimentos imediatos, ou plantões psicológicos, nas dependências de delegacias da mulher. Esse trabalho utiliza, sobretudo, da escuta clínica e da intervenção imediata no sentido de mobilizar o sujeito para a busca de uma atenção psicológica prolongada. Todavia, essa clientela feminina apresenta muita dificuldade em aderir ao tratamento psicoterapêutico como resultado da própria dinâmica psíquica. Imbuídas na problemática que se arrasta por anos, as relações perversas estabelecidas por essas mulheres, os conluíus inconscientes e a complementaridade patológica com o par, evidenciam que a possibilidade de mudança (psicoterapia) é ameaçadora. Algum sucesso encontrado nesse trabalho deve-se exclusivamente ao vínculo positivo propiciado pelo terapeuta e suportado por ele ao deparar-se com a extrema angústia emergida nesse encontro.

Palavras-chave: violência doméstica; plantão psicológico; vínculo.

A violência doméstica, e em especial aquela violência por um parceiro íntimo do sexo masculino, é generalizada em todo o mundo, muitas vezes estimulada por tradições e, portanto, presente em todas as sociedades, em maior ou menor grau. Mulheres são sujeitas aos maus tratos físicos, sexuais e

¹⁸ Docentes Titulares I – Programa Mestrado/doutorado em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo e do Curso de Graduação em Psicologia (supervisoras de estágio); marilia.vizzotto@metodista.br

psicológicos, independentemente de classe social, cultura e nível social, segundo o Centro de Informações Regionais das Nações Unidas (ONU, 2010). O relatório da *WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women* (García-Moreno, Jansen, et al. 2005) mostrou que a violência por um parceiro íntimo é comum em todos os países incluídos em seu estudo (Bangladeche, Brasil, Etiópia, Japão, Namíbia, Peru, República Unida da Tanzânia, Samoa, Sérvia e Montenegro e Tailândia) .

Assim, com o intento de compreender mais a violência doméstica, bem como de atender estas pessoas, instituímos plantões psicológicos nas dependências das delegacias especiais – Delegacias da Mulher (Vizzotto, Heleno, Bonfim & Arias, 2012)

Nessa prática psicológica tem sido possível observar que na emergência de conflitos, particularmente da violência doméstica, há um sofrimento entre todos os envolvidos, não só direta, mas indiretamente, tais como filhos, irmãos, pais, entre outros membros da família ou do convívio social dessas pessoas. Tanto que Mustzkat (2003) explica que a violência doméstica traz a destruição gradativa, na família, dos sentimentos de amparo e amor, fundamentais para a formação do indivíduo e Yamamoto (2006, p.26) também expõe que o “doente” e sua família *“estão inexoravelmente interligados entre si, envolvidos em um processo contínuo e recíproco de causa e efeito”*.

De modo que, analisar apenas um vértice da violência doméstica (aquela sofrida pelas mulheres) não exclui a importância de se considerar e de se estudar as condições de vida de determinada população (Cruz & Moreira, 1999) relacionadas às políticas públicas. Entretanto, nos dedicamos aqui a apenas um vértice, ou seja, a uma análise reflexiva acerca da dinâmica psíquica de mulheres que são atendidas em Delegacias da Mulher em plantões psicológicos lá disponibilizados.

A prática de plantões

A atenção psicológica em forma de plantão surgiu no Brasil em 1969, conforme Rebouças & Dutra (2010), como uma alternativa para amenizar as longas filas de espera do serviço de Aconselhamento Psicológico do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Atualmente tem sido

implantada em diversas clínicas-escola de universidades para atender essa clientela.

Na proposta dos plantões em Delegacias da Mulher a entrevista clínica é fundamental, pois ao mesmo tempo em que investigamos, também escutamos a pessoa - conforme propôs Bleger (1980). A escuta possibilita que a pessoa se tranquilize, principalmente as mulheres que chegam em estado de intensa ansiedade. E na ocasião dessa entrevista clínica, também procuramos intervir no sentido de mobilizar a pessoa para uma atenção psicológica mais prolongada. Com essa mobilização, pode ocorrer que essa pessoa tenha de voltar mais vezes ao plantão e ser ouvido novamente pelo psicólogo; aspecto esse já apontado por Mahfoud (2012), em que em atendimentos de plantão, pode haver um único encontro ou desdobrar-se em outros, dependendo da necessidade da pessoa que busca ajuda.

Assim, temos entendido que, o plantonista irá acolher, e também intervir no sentido de auxiliar na clarificação das angústias, de algumas de suas defesas ou recursos. Essa é também uma tentativa de mobilização para a busca do atendimento prolongado; mas essa é uma grande preocupação, pois há uma dificuldade de que essas mulheres tenham adesão à terapia. Essas dificuldades de adesão à psicoterapia têm sido entendidas como parte da própria dinâmica ou funcionamento psíquico dessas pessoas.

A Dinâmica

Nossa experiência nesse tipo de atenção psicológica tem nos mostrado que essa clientela feminina, mesmo vivenciando um ambiente familiar violento, com muitos episódios de espancamentos pelo cônjuge, e ainda que apresentem denúncias em delegacias, permanecem no mesmo ambiente, e não conseguem romper o ciclo de violência ou de dependência.

Essa dependência têm sido vista por alguns autores (Silva, Coelho & Caproni, 2007) como aquelas manifestações de violência que iniciam-se de modo silencioso e progridem em intensidade e frequência, de modo que o

tempo de permanência também pode ser explicado pela progressão que ocorre ao longo dos anos; tornando-se assim, como explicam Jacobucci & Cabral (2004), um ciclo vicioso (criado e instalado pelos casais que produzem um cotidiano cada vez mais violento, multiplicando e intensificando os conflitos). Numa visão da dinâmica psíquica Lomano-Adamo (1999) entende que a violência conjugal/ familiar é mantida e recriada a partir de alguns artifícios utilizados por quem a pratica para não reconhecê-la e, não sendo reconhecida, a violência se torna uma espécie de estratégia de sobrevivência, ou seja, um benefício para quem a sofre.

Assim, embora esse seja um dos principais aspectos a ser investigado e rigorosamente supervisionado, entende-se que as peculiaridades que envolvem a dependência e permanência poderão ser mais bem compreendidas clinicamente. Ou seja, o acompanhamento de casos em prevenção secundária e com diagnóstico acerca da estrutura e dinâmica da personalidade auxiliam a observação de conflitos opostos - a oposição entre os desejos e as reações defensivas internas contrárias.

Como já apontamos em estudo anterior (Torossian, Heleno & Vizzotto, 2009) efetivamente a problemática trazida é arrastada por anos, pois são idas e vindas constantes, relações perversas, conluíus inconscientes; numa complementaridade patológica cuja possibilidade de mudança é ameaçadora, pois, a mudança traz consigo o medo de perder o que já existe e é conhecido, mesmo sendo “ruim”. Deste modo, também a Delegacia passa a representar a busca de “figuras de autoridade” e a proteção idealizada. E a Lei – essa aprova, mesmo de forma indireta, que o homem agressor seja o único responsável pelos conflitos conjugais; assim, ao afastá-lo do círculo familiar, todos os problemas parecerão resolvidos.

Entretanto, essa noção não parece ser verdadeira, pois, a violência parece permear a relação do casal, e muitas vezes é uma forma de comunicação perversa, não havendo vítimas nem tampouco culpados, mas companheiros que se complementam. A aparente estabilidade conjugal tem-se configurado como uma repetição de atos de violência doméstica (Schraiber, *et al.*, 2002). Esses atos de repetição também têm indicado certa acomodação à situação; talvez essa “acomodação” seja, como já o disse Simon (1989), uma forma de adaptação ineficaz.

Como plantonistas, devemos acolher, devemos também intervir no sentido de mostrar ao sujeito sua evidente hostilidade, os mecanismos de projeção presentes e outras defesas. Ou seja, devemos auxiliar na clarificação suas angústias e na identificação de alguns de seus recursos. Essa é também uma tentativa de mobilização para a busca de um atendimento mais prolongado. Mas, como já apontamos, há uma dificuldade imensa de que essas mulheres vitimadas adiram à psicoterapia, seja individual, seja grupal.

Parece, pois, que a própria psicoterapia seja uma ameaça, uma vez que representa o desconhecido - e esse desconhecido é acompanhado de uma dolorosa angústia catastrófica. Este aspecto nos remete a Fernandes (2009) quando explica que, quando o sujeito se depara com experiências emocionais ou sensoriais, há um impacto, ele se vê perturbado e na ausência de satisfação de desejo, virão momentos de confusão, de caos, de frustração. Entretanto, ainda seguindo o raciocínio de Fernandes (2009), isso deve valer não só para o paciente, mas também para o terapeuta. E se não houver tolerância deste paciente? (o que muito comum nessa clientela), o conteúdo se transformará em sintoma e em *acting* - em geral na perpetuação dessa violência. E se em tais momentos não houver tolerância de nossa parte? O conteúdo também se transforma em *acting out*.

Assim, lembrando novamente Fernandes (2009 a., 2009b.), ainda que o terapeuta - no "aqui e agora", busque trazer à consciência aquilo que está latente no conteúdo trazido pelo paciente, ainda que o terapeuta busque mostrar ao paciente as defesas opositoras, ainda que busque mostrar as fortes emoções presentes na situação, o próprio terapeuta terá de suportar a angústia presente no conteúdo e a angústia causada pela demora de respostas desse sujeito. A "patologização" da interpretação – interpretações elaboradas demais, sofisticadas etc. – muitas vezes pode estar relacionada com a própria onipotência e narcisismo do terapeuta, e do que ninguém escapa. Mas, se tais conteúdos forem tolerados, darão origem a pensamentos e ao pensar, já com algum rumo que promova crescimento.

Por isso também podemos retomar a "escuta blegeriana", ou seja, no sentido de que ouvimos e compreendemos um desejo em busca da acolhida ao seu sofrimento, além de estabelecermos ali uma relação intersubjetiva que possa sustentá-lo.

De modo que, ao conseguir suportar a dor mental (Fernandes, 2009 a.) e aceitar a existência da idéia nova o indivíduo poderá encontrar seu caminho saudável, (....) *percorrendo o diverso e o adverso, o conhecimento de si e de seus preconceitos. E ainda, a qualidade vincular e do encontro afetivo é que pode caminhar para a criação de sentidos na experiência psicoterapêutica.*

Partindo desta premissa, entendemos o trabalho em prevenção secundária é bem mais lento, exige especialidade terapêutica e torna-se muito oneroso - não só em termos financeiros, mas também e, principalmente, afetiva.

Assim, entendemos que pode ser mais eficaz os trabalhos voltados para a família (em prevenção primária e promoção de saúde mental), pois a violência perpassa todos os níveis de relação entre os membros que a constituem e que serão multiplicados nos núcleos familiares que posteriormente serão criados.

Referências

- Adamo, V.L.C. (1999) Violência doméstica: uma contribuição da psicanálise. ***Ciência & saúde coletiva***; 4 (1), pp.153-159.
- Bleger, J. (1980) ***Temas de psicologia, entrevista e grupos***. (1ª. ed Brasil.). São Paulo: Martins Fontes
- Cruz, N. O. & Moreira, M. R. (1999) A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. ***Ciência & Saúde coletiva***, 4 (1), pp. 33-52
- Fernandes, W.J. (2009a) O Narcisismo de Pacientes e Terapeutas . Uma perspectiva vincular. *Vínculo*, 6 (2), 150-161.
- Fernandes, W.J (2009b) O Narcisismo de Pacientes dos Terapeutas. Mesa Redonda. In X Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Grupanálise e X Encontro Luso-Brasileiro de Grupanálise e Psicoterapia Analítica de Grupo. Lisboa. Nov, 2009, 19-21
- García-Moreno, C.; Jansen, H. A. F. M.; Ellsberg, M.; Heise, L. & Watts, C. (2005) *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Geneva: World Health Organization.
- Jacobucci P.G, Cabral M.A.A. (2004) Depressão e traços de personalidade em mulheres vítimas de violência doméstica. ***Revista***

Brasileira de Psiquiatria; 26 (3), pp. 215-215.

Mahfoud, M. (2012). *Plantão psicológico: novos horizontes*. São Paulo: Ilimitada.

Mustzkat, S. (2003) Novas práticas na abordagem de gênero e violência intrafamiliar. M. E. Mustzkat (Ed.) *Mediação de conflitos: pacificando e prevenindo a violência* (pp. 179-193). São Paulo: Summus.

ONU. Centro de Informações Regionais das Nações Unidas (2010) *Violência contra as mulheres é um fenômeno mundial, segundo relatório da ONU* de 2010 [cited 2014 fev 17]. Available from: <http://www.unric.org/pt/actualidade/29639-violencia-contra-as-mulheres-e-um-fenomeno-mundial-segundo-relatorio-da-onu>

Rebouças, M. S.S. & Dutra, E. (2010). Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(1), 19-28. Acesso em 10 set 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000100004&lng=pt&tlng=pt

Silva LL, Coelho EBS & Caproni SNC. (2007) Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência doméstica. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* abr; 11 (21), pp. 93-103.

Simon, R. *Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos*. São Paulo: EPU, 1989.

Torossian, M.S., Heleno, M.G.V. & Vizzotto, M.M. (2009) Relacionamento conjugal e o fenômeno da violência doméstica: um estudo de caso. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 17 (1), Jan-Jun, 12-16p

Vizzotto, MM, Heleno, M.G.V., Bonfim, T.E & Arias, G. (2012). Os atendimentos em delegacias da mulher e as técnicas de intervenção utilizadas com crianças e adultos. *Psicólogo inFormação*, 16 (16), jan./dez.

Yamamoto, K. (2006) *Psicoterapia preventiva da família: método e ilustrações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

TRABALHOS APRESENTADOS

PÔSTERES

LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL

APOIAR

RESILIÊNCIA E FATORES DE PROTEÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ABRIGADOS: UM ESTUDO DE CASO

Marina Lopes Moreno¹⁹

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo²⁰

Resumo

A partir dos atendimentos realizados no projeto APOIAR (Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social-USP) o tema deste trabalho emergiu como um esforço em investigar o que de saudável no ser humano poderia persistir mesmo nas adversidades e como esse processo aconteceria no caso das crianças abrigadas. Para isso, foi realizado um estudo de caso introduzido por breve discussão do conceito de resiliência e sua articulação com o ambiente Institucional de casas de acolhimento. A análise do ambiente Institucional revelou os desafios ainda presentes na oferta de fatores de proteção e favorecimento de desenvolvimento. Discutiu-se a necessidade de ações que analisem e modifiquem esse modo de operar e que possibilitem a desnaturalização dos eventos negativos da vida como determinantes de um futuro comprometido, mudando o foco do olhar para as potencialidades que ainda podem ser desenvolvidas apesar da história de vida marcada por violências, abandonos e transgressões. O atendimento psicológico, nesse contexto, viria na contramão do que oferece o ambiente, contribuindo com uma vinculação estável, potencializadora e individualizada e, em conjunto com outros fatores protetores, poderia auxiliar o desenvolvimento da capacidade de resiliência.

Palavras-chaves: Resiliência, fatores de proteção, casas de acolhimento, abrigos, psicoterapia.

Introdução

¹⁹ Estudante de Graduação do Instituto de Psicologia da universidade de São Paulo (IPUSP) e membro do Laboratório APOIAR

²⁰ Professora Associada do Instituto de Psicologia da universidade de São Paulo (IPUSP) . Coordenadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social.

Resiliência: Fatores de risco vs Fatores de Proteção

A partir da década de 80 diversos estudos começaram a investigar os conceitos de fatores de risco e resiliência com o objetivo de desenvolver programas de prevenção, não apenas em relação a um indicador, mas a variáveis múltiplas. A questão principal era enumerar quais fatores efetivamente colocavam em risco o desenvolvimento humano e quais agiam como fatores de proteção, apesar de situações ambientais adversas. Com a investigação de tais fatores, seria possível a criação de medidas preventivas e promotoras do desenvolvimento saudável. Os fatores de proteção foram então definidos como fatores que favoreceriam o desenvolvimento. (Haggerty *et al*, 2000; Sapienza & Pedromônico, 2006).

No final da década de 80 um estudo de grande porte publicou resultados em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento, nele Sameroff *et al* (1987), através do programa Rochester Risk Program, coletou dados de crianças de 215 famílias. A partir da análise dos dados, foram classificados alguns fatores de risco: Saúde mental materna; Ansiedade Materna; Perspectivas parentais; comportamentos interativos maternos; Educação materna; status ocupacional do provedor; status socioeconômicos; suporte familiar; Tamanho da família; eventos estressantes; . Além disso, os autores sugeririam que, apesar de dificuldade de se agir sobre muitos desses fatores, a intervenção psicológica poderia interferir na vivência dos momentos estressantes, ansiedade materna e qualidade da relação entre mãe e filho.

Seguido a evidenciação dos fatores de risco existentes, começou-se a questionar porque algumas pessoas são mais prejudicadas do que outra por tais fatores. Masten e Coastworth (1995), afirmaram que alguns indivíduos, apesar da exposição a fatores de risco, possuem algum fator de proteção (ambiental ou individual) que possibilita que o desenvolvimento continue acontecendo de forma saudável. Citando Grünpun (2003), esses poderiam ser como “um escudo para favorecer o desenvolvimento humano, quando pareciam sem esperança de superação por sua intensa ou prolongada exposição ao risco”. Alguns fatores de proteção foram observados no caso de crianças e adolescentes considerados de risco (que já se envolviam com drogas e tinham condutas antissociais), foram eles o suporte social disponível, a supervisão parental e, de forma relevante, o engajamento com a escola. A

essa capacidade do indivíduo de recrutar seus fatores protetores no enfrentamento dos fatores de risco foi denominada resiliência. Características como competência social, competência para resolver problemas, autonomia, confiança no futuro e autoestima são uma das mencionadas como presentes em casos de crianças resilientes (Sapienza & Pedromônico, 2006 ; Morrison *et al*, 2002; Grünspun, 2003).

Em seu livro, Melilo, Estamatti e Cuetas (2006) realizam compilação de estudos mais recentes sobre o conceito da resiliência e encontra como características de indivíduos resilientes: autoestima consistente; capacidade de se relacionar criatividade; independência, humor e pensamento crítico;. A resiliência seria um conceito multidimensional, englobando fatores ambientais e individuais. Além disso, a resiliência não seria algo fixo, como um ser do “olimpico”, que a tudo resistiria. Sua condição humana de ser que sofre não seria excluída, esse indivíduo teria apenas uma maior capacidade de lidar e resistir em situações difíceis, podendo ser resiliente para algumas situações e não para outras, também para alguns momentos, mas não em todos. (Secunho, 2010).

Segundo Cyrulnik (2007, p.40), a resiliência se constituiria como “um tecido que ajuda na chama do incremento do desenvolvimento como uma chama afetiva e social” e seria sempre possível, desde que a criança tivesse um objeto significativo para ela, colocando em evidencia a importância dos laços sociais. Ainda seria possível desenvolvê-la em qualquer momento da vida, considerando-se o que ainda é necessário para se vencer as adversidades a cada etapa do desenvolvimento.

Outro autor (Grotberg, 2006), baseando-se nos princípios de integridade de Erikson, criou o conceito de “Ladrilhos”: aquilo constituiria a resiliência através da força de integridade. Esses “ladrilhos” seriam: autoconfiança, autonomia, iniciativa, aplicação, identidade, intimidade e capacidade de gerar integridade. Entre eles, a confiança seria o com maior capacidade de fortalecimento do sujeito e integração, fortalecendo também sua capacidade de relacionamento com os demais.

Para estudar como esses aspectos estão relacionados ao processo de desenvolvimento, Secunho (2010) comparou o conceito de resiliência proposto por diversos autores e o conceito de desenvolvimento emocional primitivo de

Winnicott. A autora chamou a atenção pela aproximação de alguns conceitos, como de adversidade na resiliência e de privação em Winnicott, diferenciado o uso da esperança, que seria a força que leva o sujeito à superação na resiliência, enquanto pra Winnicott seria “o grito de um sujeito que solicita ajuda perante a privação”. Conclui, ainda, que citando Melilo (2007) que a resiliência “amplia os enfoques da proteção da infância e da adolescência, proporcionando esperança frente às condições adversas”.

Em vista dos aspectos mencionados, fica o questionamento se seria possível desenvolver medidas de promoção dos fatores de proteção e de um ambiente propício ao desenvolvimento de indivíduos com algum grau de resiliência mesmo em ambientes de exposição a fatores de risco muito elevados, como acontece com crianças que tiveram sua guarda destituída da família biológica, mesmo que temporariamente, e agora habitam casas de acolhimento. Voltar o olhar ao que de saudável pode ser proporcionado em um local que agrega histórias marcadas pela violência, abandono e transgressões.

Resiliência e a Institucionalização em Casas de Acolhimento

De acordo com a ECA (Estatuto da Criança e Adolescente) (Brasil, 1990), os locais de acolhimento deveriam assumir caráter residencial, atendimento personalizado (pequenas unidades, pequenos grupos...), além de ambiente satisfatório, acolhedor, propício ao desenvolvimento da autonomia e da identidade. (Arpini, 2003). Segundo Siqueira e Dell’Aglío (2010), é no acolhimento que as crianças realizarão um grande número de atividades, interagirão e desempenharão funções e papéis. Assim, haverá espaço para desenvolvimento de relações recíprocas e de afeto estável, proporcionando um espaço seguro e protegido. Os objetivos e funções das casas de acolhimento ficam explícitos nessas passagens e parecem mesmo se assemelhar a um local positivo e acolhedor a cada criança e adolescente que por ele passar, mas o que ocorre na prática se distancia destes valores, contradizendo grande parte deles.

Em observação a realidade de casas de acolhimento, Altoé, Silva e Pinheiro (2010) realizaram pesquisa ressaltando a pouca qualidade e inconstância dos laços afetivos nestes locais. Os educadores, profissionais responsáveis pelos cuidados diários às crianças, são pessoas que “se alternam

dia sim, dia não, com longa jornada de trabalho (...) mal remunerados, recebem um salário mínimo, não tem qualquer treinamento para esse tipo de trabalho. A rotatividade é muito frequente” (Altoe, Silva & Pinheiro, 2010, p.3). Além disso, a ideia de transitoriedade da estadia no abrigo perpetua a inconstância da vida no local. Crianças que, apesar do objetivo inicial da estadia no abrigo, moram lá por anos, são casos muito comuns. Elas defrontam a dificuldade de ver sua individualidade e singularidade respeitadas em um local coletivo. É comum que abrigos não incentivem a posse de objetos pessoais e as crianças utilizam o que estiver disponível ao coletivo (e que pode não estar mais lá da próxima vez). Os alojamentos, divididos por faixa etária, separam irmãos de idades diferentes e tem como consequência a troca de local a medida que se cresce. Alguns abrigos trabalham para tentar diminuir esses problemas, mas ainda há muito trabalho a ser feito.

Com amostra de 155 crianças institucionalizadas de 7 a 16 anos, Siqueira e Dell’Aglio (2010) realizaram pesquisa quantitativa investigando aspectos individuais (experimentação de drogas, satisfação com a vida e desempenho escolar) e variáveis familiares e sociais (características das famílias, contexto em que vivem e contexto escolar). Mais de metade das crianças, já haviam experimentado bebidas alcóolicas, cerca de 43%%, cigarro e 15% drogas ilícitas. A maioria dos participantes mantinha contato semanal com a família, mas, apesar do vínculo existente, as familiares não conseguiam exercer papel protetivo sobre elas. O baixo desempenho escolar também foi encontrado na maioria dos participantes. Observou-se que quanto maior o tempo de institucionalização, menor era a força dos laços afetivos dentro do abrigo, sendo sugerido pelo autor a influencia da rotatividade de pessoas na casa de acolhimento como um fator importante.

Observa-se que os fatores protetores inicialmente mencionados como promotores da capacidade da resiliência (suporte social, vinculação significativa, autonomia, autoestima, confiança etc.), são indiretamente incluídos nas diretrizes do ECA, mas na prática não se concretizam. Esse fato deve ser observado e analisado exaustivamente pelos profissionais da área. Mais pesquisas são necessárias para investigar que medidas adicionais podem ser realizadas para promover o desenvolvimento em situação de institucionalização e abrigamento.

Nesse processo, tanto a Instituição como seus funcionários e abrigados precisam ser analisados para entender de forma multidimensional e multifatorial as relações e modos de funcionamento que não conseguem possibilitar a prática das medidas de cuidado e proteção como se objetiva. O trabalho dos educadores e o papel da escola são de extrema importância como campo social de suporte e local de relações significativas de afeto, além de a própria convivência no abrigo ser fator importante na constituição da autoestima, confiança e autonomia.

Parafraseando Melilo (2007) o conceito de resiliência é uma ferramenta importante para ampliar o enfoque de proteção da infância e adolescência, trazendo esperança mesmo quando as ocorrências negativas parecem tê-las destruído. É olhar para aquilo que vai além do adoecimento, desnaturalizar os fatos traumáticos como determinantes de um futuro comprometido e enxergar o que há de potencial nas instituições de acolhimento e, especialmente, nas crianças e adolescentes que estão à nossa frente com, o que Secunho (2010) chamou de grito de esperança frente à adversidade.

Objetivo

O presente estudo foi realizado a partir de um atendimento realizado pelo projeto APOIAR, dentro do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo- USP), sob coordenação de Prof.^a. Dr^a. Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo. O objetivo desse estudo foi investigar como aspectos positivos do ser humano podem se sobrepor às adversidades do meio mesmo em situações muito hostis através de um estudo de caso.

Metodo

A metodologia qualitativa de delineamento de estudo de caso foi aplicada por se considerar adequada a análise de fatores biopsicossociais de forma aprofundada, de acordo com que o conceito de resiliência necessitaria.

Um relato de Caso

O nome utilizado será fictício, visando preservar a identidade da criança.

Juan²¹, 8 anos está abrigado há 1 ano e meio. Sua mãe é usuária de drogas e seu pai trabalha como ladrão e já foi acusado de violência física contra a mãe e contra Juan. Atualmente o pai não tem contato com o garoto.

Juan chegou ao atendimento psicológico devido a queixa de repetidas transgressões as regras. Em todos os ambientes que ele frequentava (abrigo, escola e atividades extracurriculares) ele tinha dificuldade de respeitar as normas, quando contrariado se tornava agressivo e violento, roubava e já havia tentado fugir do abrigo algumas vezes. Os profissionais que lidavam com ele não sabiam mais como contê-lo. A professora afirma que em muitas situações, o seguimento da aula só é possível retirando Juan da sala.

Sessões

Juan, sempre retraído e com poucas palavras, inicia o processo psicoterápico. A ludoterapia é utilizada e durante ela algumas falas surgem. Juan diz que quer que sua mãe melhore para que ele retorne para sua casa. Um pouco depois, conta que o pai é ladrão, que quando crescer quer ser ladrão como ele. Utiliza o jogo de montar para confeccionar uma arma de plástico e demonstrar a forma correta de utilizá-la. Nos jogos, principalmente memória, xadrez e baralho, rouba sempre que possível e não aceita perder. Parece, entretanto se preocupar se a terapeuta perde muitas vezes, deixando-a ganhar de vez em quando. As regras não são estruturadas e o jogo segue da forma que lhe aprouver. Durante os jogos, Juan canta Funks com letra de incentivo à criminalidade, além de gostar de mostrar como ele é esperto em manipular as cartas para que sempre sai com as melhores.

À medida que a relação terapêutica se desenvolve, Juan passa a ficar mais relaxado dentro do espaço terapêutico. Começa a não ter necessidade de roubar nos jogos e aceita melhor a derrota ocasional. Se sente confiante a fazer quebra-cabeças, jogos que no início havia afirmado serem muito difíceis para ele. Repetidamente monta quebra-cabeças e ao final chama a educadora para “ver como ele é inteligente” (sic), a educadora Renata corresponde elogiando e fotografando os quebra-cabeças.

²¹ Nome fictício, com permissão para o uso dos dados para realização de trabalhos científicos

Juan descobriu a existência de uma lousa na sala de atendimento. Logo a utilizou para desenhar dois carros. Um do bandido e outro do “FBI”. Quando questionado, disse que ele era o FBI. O interesse pela produção plástica através de tinta guache em papel sulfite cresce e repetidamente desenha diamantes, o nome da mãe, o nome da terapeuta e o dele. Durante a confecção de um dos diamantes, Juan afirmou que tinha dois grandes sonhos. Um era ser jogador de futebol, outro era ser tornar policial.

Durante esse período de melhora, Juan passava semanalmente um tempo com a mãe, que lhe havia prometido que logo ele voltaria para casa, pois estava confiante que na audiência que se aproximava ela conseguiria retomar a guarda do filho. O Juiz, na audiência anterior também havia conversado de forma firme com Juan, dizendo que também do comportamento dele dependeria a decisão dele voltar ou não a viver com a mãe.

A educadora, responsável por ele na instituição de acolhimento, que durante todo o processo foi referência para o atendimento do Juan, afirmou que ele estava muito melhor.

Entretanto, dois fatos desencadearam o retorno aos comportamentos de desvio às normas e transgressões. No período de 3 semanas, Juan soube que a organização onde está a instituição de acolhimento onde vive deverá ser reestruturada; e ele ainda não tinha definido o local para o qual seria, possivelmente, transferido. Os educadores começaram a ser demitidos, inclusive sua educadora, com quem tinha um ótimo vínculo e afirmava ser “muito legal”. A audiência com o Juiz também se deu nessa época, e ele soube que um empecilho ainda existia para a retomada da guarda pela mãe. Ela vivia em um local sem condições mínimas para habitação do garoto. Foi orientado que ela procurasse um programa social de auxílio à habitação, para então, depois de receber esse auxílio e conseguir um lugar melhor para morar, poder voltar a ter a guarda do filho.

Os técnicos do novo abrigo relataram a dificuldade de contenção de Juan e de seus comportamentos violentos e desregrados, além de tentativas de fugas para tentar chegar até a mãe.

Discussão

O relato de Juan se assemelha a muitos outros já discutidos em trabalhos anteriores (Tardivo & Vaisberg, 2013; Tardivo e Vaisberg, 2014). O histórico de privação e a existência de inúmeros fatores de risco ao desenvolvimento provavelmente se correlacionam ao comportamento inicial apresentado de agressões, fugas e transgressões.

A medida, entretanto que os fatores de proteção vão sendo oferecidos, o comportamento de Juan se modifica. Podemos elencar esses fatores como convívio com a mãe (e perspectiva de retorno ao lar materno), boa vinculação com Renata, vínculo e processo terapêutico, e, até mesmo pode-se sugerir que também agiu como suporte social a conversa com o Juiz e o compromisso/promessa estabelecida a partir do qual bons comportamentos da mãe e do filho seriam recompensados com o retorno da guarda à mãe. Os “ladrilhos” de Grotberg (2006) foram se constituindo, aumentando a integridade de Juan e o fortalecendo. A capacidade de resiliência frente à adversidade começou a se desenvolver.

Da mesma forma que tais fatores se mostraram potencializadores da capacidade de desenvolvimento e resiliência de Juan, a retirada deles teve efeito avassalador. Juan retornou a estado igual ou pior que de início, quando tais fatores não lhe haviam sido oferecidos. A frustração repetida agiu como fator de risco e desestruturante do desenvolvimento.

A importância do estudo do caso de Juan é alertar que há possibilidade de promover o desenvolvimento quando um trabalho multidisciplinar é realizado, abrangendo os funcionários do abrigo, a família, a escola, o relacionamento com as questões judiciais e o processo terapêutico, além de outras possibilidades que a cada caso podem ser aplicadas. Apesar da dificuldade de se manter a estabilidade a longo prazo desse sistema de suporte, os esforços devem ser os maiores possíveis para que a rede não se quebre e venha a prejudicar a criança, como no caso de Juan.

Considerações finais

O trabalho realizado pelo Laboratório APOIAR, busca, por meio do atendimento psicológico, vem constituindo uma relação de confiança e

segurança com as crianças atendidas, possibilitando seu próprio espaço de expressão, atenção e cuidado psicológico.

A história de vida de cada criança que chega é particular e marcada por muitos eventos traumáticos. Isso não pode ser modificado, nem deve ser desconsiderado, pois é parte constituinte daquela criança ou adolescente. Contudo, como afirmou Sameroff et al (1987), a psicoterapia tem o poder de agir justamente em fatores protetores que podem ser constituídos agora, apesar desta história, e principalmente a partir do que a história nos traz. Trata-se da maneira de elaborar os eventos da vida, de expressar da angústia dos momentos estressantes, além da possibilidade de constituição de uma relação terapêutica significativa e promoção de condições para a criação de outras relações significativas fora do *setting* terapêutico.

A importância no estudo da resiliência constitui um farol sobre o desenvolvimento psíquico e a relação entre indivíduo-ambiente. A partir das capacidades encontradas pelos pesquisadores em indivíduos resilientes é possível entender o que torna o ser humano forte e potente em relação a sua própria vida, sua liberdade e coragem de enfrentar as adversidades. Importante ressaltar que estudar resiliência não é buscar um modo único de ser a qual todos devem ser encaixados, mas sim respeitar a individualidade e história de cada sujeito e buscar nesse contexto fatores que o venham fortalecer. Enxergar também o que ainda pode ser desenvolvido e acreditar que nenhum sofrimento por si só, determina uma história de vida. De acordo com o que afirmou Grotberg (2006), a psicoterapia traria a tona os “ladrilhos” que trazem a integridade do ser.

Referências

- Brasil. (1990). Lei N° 8.069/90, *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Acesso em 12 de novembro, 2015, em <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>
- Altoe, S.; Silva, M.; Pinheiro, B. S.(2010) A inconstância dos laços afetivos na vida das crianças e adolescentes abrigados. *Rev. psicol. polít.*, São Paulo , v. 11, n. 21, jun. 2010
- Arpini, d. (2003). *Violência e exclusão: adolescência em grupos populares*. São Paulo: EDUSC

- Cyrlunik, B. (2007). *Resiliência*. Rio de Janeiro: Instituto Piaget. *La maravilha del dolor. El sentido de la resiliencia*. Buenos Aires: Granica.
- Grotberg, E.H. (2006). Que entendemos por resiliencia? Como promoverla? Como utilizá-la? In: Grotberg, E. H. (Comp.) *La resiliencia en el mundo de hoy*. (pp. 19-27) Buenos Aires: Gedisa.
- Grünspun, H.(2003) *Conceitos sobre resiliência*.) Disponível em <<http://www.cfm.org.br/revista/bio10v1/seccao4.1.htm>>.(Acessado em 23/11/2015).
- Haggerty, R. J., sherrod, I. R., gamezy, n. & rutter, m. (2000). *Stress, risk and resilience in children and adolescents:process, mechanisms and interventions*. New York: Cambridge University Press.
- Masten, A. S., & Coastworth, J. D. (1995) Competence, resilience and psychopathology. Em D. Cichetti & D. J. Cohen (Orgs.), *Developmental psychopatology* (pp. 715-752).New York: Wiley.
- Melillo, A. (2007). El desarrollo psicológico del adolescente y la resiliencia. In: Munist M. et al.(Comp.) *Adolescencia y resiliencia*. (pp. 61-70) Buenos Aires: Paidós.
- Melillo, A; Estamatti, M.; Cuestas, A. (2006). *Algunos fundamentos psicologicos del concepto de resiliencia*. In: Melillo A; Ojeda, E. N.S. (Comp.) Buenos Aires: Paidós.
- Morrison, G. M., Robertson, L., Laurie, B., & Kelly, J. (2002) Protective factors related to antisocial behavior trajectories.*Journal of clinical psychology*, 58(3), 277-290
- Sapienza, G.; Pedromônico, M.R.M. De (2005).; Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente .*Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216, mai./ago. 2005
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M., & Greenspan, S. (1978). Intelligence quotient scores of 4-year-old children: social-environmental risk factors. *Pediatrics*, 79(3), 343-350.
- Secunho, C. F.(2010) Aproximações e distanciamentos entre os princípios da resiliência e a teoria do desenvolvimento emocional primitivo de winnicott. *Psic. Rev. São Paulo*, volume 19, n.1, 119-145.

- Siqueira, A. C.; Dell’Aglío, D.D. (2010) Crianças e Adolescentes Institucionalizados: Desempenho escolar, Satisfação de Vida e Rede de Apoio Social. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, Jul-Set , Vol. 26 n. 3, pp. 407-415
- Tardivo, L.S.L.P.C.; Vaisberg , T.M.J.A (2014) *Anais da XII JORNADA APOIAR: A CLÍNICA SOCIAL - PROPOSTAS, PESQUISAS E INTERVENCOES* - Sao Paulo : IP/USP.
- Tardivo, LSLPC; Vaisberg , T.M.J. (2013) *Anais da XI JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA: IDENTIDADE E SOFRIMENTO NA CLÍNICA SOCIAL* São Paulo, IP/USP

A MENARCA COMO RITUAL DE PASSAGEM: BREVE REVISÃO TEÓRICA ACOMPANHADA POR DADOS EMPÍRICOS

Patricia Moser Montini²²

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo²³

Albertina Duarte Takiuti²⁴

Resumo

O artigo apresenta uma breve revisão teórica, trazendo considerações históricas e culturais sobre a adolescência e sobre o fenômeno fisiológico da menstruação; particularmente destacando o papel da menarca como rito de passagem e as dificuldades vivenciadas pelas jovens nesta etapa de suas vidas. O estudo é acompanhado por dados empíricos existentes na literatura sobre o tema e por dados coletados durante as discussões sobre tópicos relativos à adolescência; as quais têm lugar nos grupos de atendimento do Programa Estadual de Saúde do Adolescente, alocado no Ambulatório do Hospital Pérola Byington. São grupos semanais de composição variável, com duração de cerca de meia hora; cujas participantes, no máximo quatorze, são as adolescentes inscritas no mencionado programa. É apresentado e discutido, em diálogo com a literatura, como essas jovens se posicionam e abordam o fenômeno da menstruação.

Palavras chave: Menarca. Adolescência. Rituais de Passagem.

Introdução

O artigo traz considerações teóricas, históricas e culturais sobre a adolescência e sobre o fenômeno fisiológico da menstruação, particularmente

²² Psicóloga e Bacharel em Psicologia (IPUSP); Mestranda em Psicologia Clínica (IPUSP).

²³ Professora Associada do IPUSP – Coordenadora do APOIAR, Laboratório de Saúde Mental Psicologia Clínica Social.

²⁴ Professora Associada da FMUSP – Coordenadora do Programa Estadual de Saúde do Adolescente da Secretaria da Saúde de São Paulo.

destacando o papel da menarca como rito de passagem e as dificuldades vivenciadas pelas jovens nesta etapa de suas vidas.

Etimologicamente, o termo menstruação tem origem no latim *menstruus*, por sua vez ligado à *mensis*, que significa mês. Sangramento cíclico vivenciado pelas mulheres durante o período reprodutivo de suas vidas, está relacionado ao processo de eliminação de parte do endométrio uterino espessado por ação hormonal, ocorrendo na ausência de fertilização do óvulo lançado nas trompas de Falópio. O ciclo menstrual compreende diversas etapas hormonais, apresentando, em média, uma duração total de 28 dias; constitui uma experiência única para cada mulher, sendo afetado por suas condições biológicas e psicológicas e pelo contexto histórico, cultural e social (Gómez-Sánchez et al., 2012).

De acordo com Ribeiro, Hardy e Hebling (2007), no passado as mulheres experimentavam menos ciclos menstruais do que na atualidade; sua primeira menstruação (menarca) era mais tardia e passavam por múltiplas gestações e longos períodos de amamentação. Já partir da década de 70, porém, começou a ser pesquisada a utilização de contraceptivos orais que possibilitam a alteração da frequência menstrual para intervalos de até três meses; e um estudo realizado com mulheres na Holanda, no final da década de 90, revelou que 72% destas teriam preferido não menstruar mensalmente. Um trabalho mais recente sobre o uso de anticoncepcionais, realizado por Ribeiro, Hardy e Hebling (2007), constatou a prevalência de desejos similares numa amostra de 420 brasileiras de idades variadas; registrando que apenas um quarto destas preferia a frequência menstrual mensal, a maioria preferindo intervalos maiores e o restante, um grupo não desprezível, a supressão da menstruação. Em outro estudo semelhante, os mesmos pesquisadores observaram que as mulheres da amostra valorizavam a menstruação como sinal de saúde e normalidade, temendo que sua falta pudesse significar alguma anomalia; todavia, teriam apreciado não passar mensalmente pelo desconforto desde que estivessem seguras sobre seu estado de saúde.

No decorrer da vida de uma mulher, o fenômeno da menstruação é capaz de produzir sentimentos ambíguos, particularmente durante a menarca e o climatério, que representam etapas da vida e lugares sociais completamente distintos. A menarca faz parte dos processos da puberdade, que dizem respeito

principalmente à transformação do organismo infantil em adulto e ao desenvolvimento das funções sexuais e reprodutivas. Todos esses processos variam de indivíduo para indivíduo, inclusive quanto à idade de início, e se confundem com o começo da adolescência, construção histórica e cultural que envolve uma série de mudanças de cunho psicológico e social: tanto uma menina de 8 anos é uma adolescente, devido às “repercussões psicossociais de sua puberdade adiantada, quanto um menino de 14 (...), ainda impúbere, (...) pelo fato de ter que lidar com as demandas sociais da adolescência determinadas mais pela idade e grau de escolaridade do que pelo status puberal” (Neto, Furtado & Gauer, 2003, p.228).

Adolescência na História

Embora as transformações biológicas em princípio sejam as mesmas para qualquer ser humano, a definição do pertencimento a uma determinada fase da vida é cultural (Meira, 2009). Conforme aumenta a complexidade da sociedade, maiores também parecem tornar-se “os pré-requisitos para o status adulto, e mais imprecisos os limites da adolescência (...), nas sociedades industrializadas como a nossa (...) um longo e confuso período de dúvidas marcado pela infinidade de influências e modelos, frequentemente contraditórios” (Neto, Furtado & Gauer, 2003, p.228). A fase adolescente, entretanto, nem sempre foi tão enfatizada como atualmente, tampouco se manteve constante no decorrer da História; segundo Ariès (1981), durante muito tempo a criança foi, inclusive, compreendida como um homem em tamanho reduzido e não como ser em desenvolvimento com características e necessidades próprias.

Proveniente do latim *adolescere*, que significa crescer, a palavra adolescência foi utilizada pela primeira vez na língua inglesa em 1430, como referência ao período entre 12 e 21 anos. A ambiguidade entre infância e adolescência começou a despontar no século XVIII, contudo a adolescência como etapa particular do desenvolvimento humano foi estabelecida apenas a partir dos séculos XIX e XX, por conta de diversos fatores sociais, demográficos e culturais. Na Idade Média, por exemplo, as crianças e adolescentes – “adultos em miniatura” –, assim que possível eram misturados aos adultos a fim de aprender suas tarefas, crenças e valores (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias & Silveiras, 2010); já na Idade Moderna, jovens de 10 a

25 anos tinham permissão para frequentar a escola, mas ainda não existiam separações por faixa etária, havendo, inclusive, certa indiferença pelos fenômenos biológicos (Ariès, 1981).

Segundo Rangel (1999), foi, assim, aos poucos sendo construído um padrão de sociabilidade que incluiu uma fase intermediária denominada adolescência; etapa da vida que diz respeito mais às transformações psicológicas do que às biológicas, e cuja finalidade é adiar a mudança do status infantil para o adulto, responsável pela reprodução da vida social: “o retardamento do início das funções produtivas é um dos fatores mais importantes que explicam o fenômeno; quer seja pela falta de empregos, quer pelas exigências de formação profissional cada vez mais especializada” (Rangel, 1999, p.149). Os critérios referentes ao quando/como se forma um adulto não são nítidos em nossa sociedade, havendo, inclusive, uma grande diferença entre as adolescências vivenciadas por jovens de classes sociais muito distintas.

Menstruação e cultura

Independente da particular definição de etapas da vida, a menarca geralmente constitui um episódio marcante na vida de qualquer mulher, capaz de produzir diversas alterações em seu cotidiano, relacionadas ao seu contexto cultural. De acordo com Sardemberg (1994), por exemplo, são bastante comuns ao redor do globo e na história da humanidade as crenças em poderes mágicos/maléficos do sangue menstrual e a segregação/isolamento das mulheres menstruadas; porém com profundas diferenças nos significados e na maneira como estes são apropriados na prática social, como partes de um sistema simbólico mais amplo.

Tabus alimentares e restrições de atividades ainda podem ser observados em diversas regiões do Brasil, por vezes baseados em noções como a da predominância de “partes quentes” no corpo da mulher, ao contrário do homem, que seria mais “frio”, por ser regido pela cabeça. Durante a menstruação haveria um desequilíbrio capaz de exacerbar as partes quentes, que poderiam inclusive contaminar as frias (cabeça), quando desrespeitadas as precauções estabelecidas (evitar alimentos categorizados como “quentes”, por exemplo); entre as consequências dessa contaminação estariam a enxaqueca e o nervosismo. Há também restrições quanto a preparar determinados

alimentos, como bolo e mingau, pois uma mulher menstruada seria capaz de fazê-los “desandar” ou não atingir “o ponto” (Sardemberg,1994). Tais noções sobre menstruação podem ser observadas nos relatos de algumas adolescentes que participaram de uma pesquisa realizada em Embu das Artes, São Paulo (Brêtas et al., 2012, p.252):

Dizem que as meninas virgens não podem comer alguns alimentos, principalmente na menstruação, é que a menstruação pode atrasar e, às vezes pode subir para cabeça ou acontecer muitas coisas ruins. Às vezes, eu como e fico com medo, por que conheci uma menina que subiu para cabeça e quando a menstruação vem, ela fica internada. Minha mãe sempre fala que, no período da menstruação, a gente não deve comer alguns alimentos, por que o sangue pode subir para a cabeça, por exemplo, não se pode comer abacaxi ou chupar limão. Eu comi abacaxi e chupei limão e acabei tendo muita cólica, aí atrasou, não desceu para mim e fiquei apavorada, com muito medo. Tinha muito medo de ter subido para minha cabeça. Como também não se pode andar com os pés descalços no chão frio. [15 anos]

Não faço comida, depois eu fico com nojo de comer a comida porque sou eu que cuido da casa, inclusive, faço a comida. Quando estou assim, é a minha mãe que faz o almoço e a janta, porque dependendo eu nem como, fico com nojo. [16 anos]

Ritos de passagem

Logo que tem a sua primeira menstruação, a menina púbere (wa'yontãdu, “menina menstruada”) deve permanecer em reclusão em uma casa construída pelos seus pais especialmente para este fim. Os Mamaindê se referem a essa pequena maloca feita com folhas de buriti como wa'yontã'ã sihdu (“casa da menina menstruada”). Lá a menina deverá permanecer de um a três meses, ao fim dos quais uma grande festa será feita e os convidados de outras aldeias nambiquara virão para retirá-la da reclusão. A menina (wekwaindu, “menina”, “moça”) passa,

então, a ser considerada uma mulher “formada”.
(<http://pib.socioambiental.org/pt/povo/Nambikwara/1679>).

O relato acima descreve um ritual nambikwara de puberdade feminina, vivência radicalmente diferente daquela de “nossas” adolescentes no mesmo estágio de desenvolvimento. Contudo, mesmo nas sociedades onde a menarca não constitui objeto de rituais mais elaborados, pode-se observar que esta ainda implica numa redefinição de status social para as mulheres, que devem assumir novos papéis e comportamentos correspondentes. Para Meira (2009), os ritos de passagem institucionalizados parecem ter sido suprimidos nas sociedades modernas, e tal fato poderia ter como consequência uma espécie de vazio identitário. Segundo Rangel (1999, p.149):

Existem cerimônias que cumprem funções rituais, mas que, no entanto, não marcam definitivamente a passagem: os jovens passam por diversas formaturas, são calouros e veteranos em duas ou três etapas da trajetória escolar, tiram documentos, votam, prestam exames de habilitações, comemoram os aniversários de 15 e 18 anos, compram ou ganham o primeiro sutiã, a primeira camisinha e, tudo isso, pode ser mais ou menos ritualizado nos contextos familiares e escolares. O fato é que não existe uma referência clara a respeito do marco temporal de passagem. É comum que o jovem clame aos pais que já possui 18 anos e, portanto, pode viajar sozinho; porém, ainda se deixa levar de automóvel até para ir à escola. A indefinição prolonga-se, a dependência desdobra-se por tempo bastante elástico.

Em muitas sociedades, porém, os ritos de passagem de fato elevam o jovem ao status de adulto, que passa a ter funções, direitos e deveres bem definidos; sendo “muito mais do que elaborações ou dramatizações secundárias que, à primeira vista, parecem aparar os conflitos gerados pela transição difícil de uma posição a outra, (...) promovem o voltar-se para o outro, um sentir por intermédio do estar e fazer juntos” (Meira, 2009, p.199).

Tardivo (2007) pôde constatar a importância dessas práticas para as sociedades que as cultivam, ao observar os graves problemas vivenciados por jovens indígenas “aculturados” em São Gabriel da Cachoeira (Am). Estes pareciam desprezar suas raízes culturais, ao mesmo tempo em que não se

vinculavam a outras tradições/rituais de passagem, “que poderiam assegurar-lhes sentimentos de pertinência em relação à sociedade” local. A vida ia se tornando, assim, cada vez mais desprovida de sentido para esses jovens, o alcoolismo e a dependência química surgindo “como alternativas à constituição de mais sadias modalidades individuais e coletivas de existência”, encontrando “no suicídio e nos homicídios alguma forma de reação à impossibilidade de ser e de existir” (Tardivo, 2007, p.123).

De acordo com Sardemberg (1994), a importância dos ritos de passagem não se encontra nos detalhes de sua estrutura, mas no fato de constituírem um anúncio público determinante da aceitação social da passagem dos jovens para a vida adulta. A autora acrescenta que os homens não apresentam marcos fisiológicos das fases reprodutivas tão definidores quanto as mulheres, mencionando a observação do historiador Mircea Eliade, sobre serem os rituais iniciáticos femininos mais raros relativamente aos masculinos, além de geralmente individuais e mais simples. A explicação disso estaria no fato de que as meninas costumam ser iniciadas já por ocasião da menarca, fenômeno sem data marcada e visível sinal de sua maturidade; enquanto os meninos necessitam comprová-la por outros meios, participando de rituais coletivos mais elaborados. Independente dos significados atribuídos à menstruação, pode-se observar que esta é um fator de aproximação entre as mulheres, favorecendo o compartilhamento de informações, principalmente durante os rituais de iniciação; em geral fechados para os homens e conduzidos pelas anciãs, as quais transmitem suas vivências e segredos sobre o ser mulher (Sardemberg, 1994).

À parte as considerações anteriores sobre adolescência e ausência de ritos, em nossa cultura a menarca não é requisito suficiente para transformar uma menina em mulher adulta. Concorde com essa afirmação o fato de que o termo “tornar-se moça” remete também a ainda ser virgem, e existe uma expressão, “moça-velha”, “bastante comum na região nordeste para indicar mulheres que não são mais jovens mas permanecem virgens” (Sardemberg, 1994, p.339). Uma menina que “vira moça”, contudo, embora não se torne adulta, descobrirá que mesmo assim sua menarca teve consequências; por exemplo, a de torná-la repentinamente uma ameaça para o nome da família, tornando problemático seu potencial sexual e de concepção, agora visível e

concreto. A partir desse momento, então, serão ativados na família diversos processos de repressão e controle da nova realidade (Sardemberg, 1994).

Objetivos

Apresentar e discutir a forma pela qual adolescentes que frequentam o Programa Estadual de Saúde do Adolescente, alocado no Ambulatório do Hospital Pérola Byington (São Paulo), se posicionam e abordam a menstruação; relacionando com aspectos teóricos presentes na Introdução.

Método

Foram realizados estudos teóricos e são apresentados dados referentes ao fenômeno da menstruação, alguns presentes na literatura.

São também apresentadas falas de adolescentes em discussões grupais sobre temas da adolescência, as quais têm lugar nos grupos realizados no contexto do Programa Estadual de Saúde do Adolescente. São grupos semanais de atendimento, com duração de cerca de meia hora; cujas participantes são as adolescentes inscritas no programa, no máximo quatorze por encontro.

Abaixo é descrito o Programa Estadual de Saúde do Adolescente, bem como o trabalho em grupo que vem sendo desenvolvido pela psicóloga, em conjunto com a equipe multidisciplinar.

Participantes: Adolescentes que frequentam o Programa Estadual de Saúde do Adolescente

Foi possível observar as muitas peculiaridades relacionadas ao fenômeno da menstruação em nosso meio urbano, no decorrer dos diversos grupos de discussão sobre temas da adolescência realizados com as frequentadoras da Terça Rosa; parte do Programa Estadual de Saúde do Adolescente que atualmente acontece no Ambulatório do Hospital Pérola Byington. Uma atividade de estágio que vem sendo desenvolvida pela primeira autora do trabalho desde junho de 2013.

Os grupos são realizados semanalmente, sem composição fixa. Dessa forma, as discussões são realizadas com as jovens presentes, com idades

variando entre 10 e 24 anos, que comparecem também para outras consultas. Contam com uma média de 10 participantes, reunidas com a Psicologia e Naturologia; e sua duração, em média, é de meia hora. Todas as adolescentes que frequentam os grupos são cadastradas no Sistema Único de Saúde (Montini, Tardivo & Takiuti, 2013).

O Programa Estadual de Saúde do Adolescente de São Paulo, da Secretaria de Saúde e coordenado pela Dr^a. Albertina Duarte Takiuti, começou a ser estruturado em 1985, com o objetivo de implementar e implantar uma política pública universalizada na área da saúde. Suas diretrizes foram aprovadas em 1991, constituindo um projeto de atenção à saúde integral dos adolescentes associado à rede pública de saúde do estado de São Paulo. Os atendimentos são realizados por equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais etc.; a composição da equipe dependendo das possibilidades do local. O Programa Saúde do Adolescente está de acordo com as recomendações da Organização Panamericana de Saúde, e seu sucesso tem sido constatado através do levantamento de dados nas mais diversas áreas, como a prevenção da gravidez precoce, adesão ao pré-natal, bebês nascidos com peso normal etc. (Takiuti, 2011).

No contexto do programa são realizadas diversas modalidades de grupos, de acolhimento, nutrição, psicologia, naturologia etc., dependendo da organização das equipes locais; proposta que, portanto, vai muito além da consulta ginecológica e da realização de exames, abrindo espaço para acolhimento, discussões sobre temas da adolescência, do cotidiano dos jovens e para o compartilhamento de suas angústias e experiências:

Os grupos (...) não representam apenas uma reunião casual de pessoas desconhecidas; constituindo espaços que, além de continentes para a angústia, ainda podem produzir grandes reflexões e transformações, eventualmente potencializadas pelos atendimentos individuais, que podem ser semanais, caso necessário. Escutar opiniões diferentes ou a fala de outras pessoas que vivenciam momentos semelhantes pode significar alívio, aceitação. (Montini, Tardivo & Takiuti, 2013)

Conforme discutido anteriormente, em nossa sociedade não há rituais de passagem bem definidos ou institucionalizados, e as meninas não se tornam mulheres adultas apenas por passar pela menarca. Mesmo assim, a menstruação é capaz de alterar a vida cotidiana e, de fato, parece favorecer a aproximação e o compartilhamento de vivências entre as mulheres: ao ser proposto o tema, grande parte das participantes do Programa sorri de maneira peculiar e se dispõe a contar sua experiência, inclusive as mais tímidas, quase sempre emergindo um clima geral de cumplicidade que facilita a troca de informações no grupo.

Relatos e Discussão do tema com as adolescentes

Percebeu-se a preocupação familiar com sexo e gravidez, através dos relatos das frases ouvidas pelas meninas na época, tais como “*Toma cuidado!*”, “*Vê se não vai aprontar agora!*”; além da modificação de status sugerida pelas perguntas recorrentes na família: “*E o namorado, cadê?*”. A virgindade, quando perdida, é capaz de produzir grandes conflitos familiares, sendo a dificuldade para “*contar pra mãe*” bastante comum, e o “*choque*” desta também.

Alguns genitores inclusive já avisam as filhas de que tudo será diferente após a menarca; outros começam a colocar restrições assim que acontece. Exigem mudanças nas atitudes, maneira de sentar, falar, vestir etc.; criam novas proibições, “*Minha mãe disse que eu não devia mais brincar com os meninos, nem ficar na rua*”; aumentam subitamente as responsabilidades e tarefas da adolescente em casa, “*Fiquei muito confusa e estressada!*”; afirmam que a filha não deveria mais brincar, já que não é mais criança, “*Vai fazer outra coisa, ler um livro!*”, “*Vê se evolui!*”. Essa última afirmação é capaz de produzir sentimentos muito ambíguos, pois algumas ainda se percebem como criança depois da menstruação, desejando brincar livremente, como antes; mas ao mesmo tempo passam a se questionar se estariam mesmo erradas e de fato deveriam parar de brincar.

São bastante comuns os relatos de vergonha, “*minha mãe contou pra todo mundo que virei mocinha*” (fala de uma adolescente de 12 anos); o desconforto aumentando quando a pessoa informada do fato é do sexo masculino. “*Quando alguém me perguntava eu fingia, dizia que nem sabia o*

que era aquilo". A ambiguidade é grande também, a jovem não consegue compreender porque lhe dão parabéns: em meio a desconfortos físicos e psicológicos diversos (nojo, cólicas, Transtorno Pré Menstrual (TPM), confusão, insegurança, etc.), as vantagens de menstruar certamente não parecem tão óbvias.

Na escola, algumas adolescentes se ressentem, e passa a fazer parte da rotina *"esconder o volume do modess pra ir ao banheiro trocar"* e o receio – complicado pela menstruação ainda não regulada – de ser pega de surpresa e manchar a roupa, o chão, a cadeira, e *"ser zoada"* pelos meninos; por vezes confusos e desinformados, perguntando se a menina se machucou, já que está sangrando; tais particularidades também fizeram parte dos relatos das jovens no decorrer dos grupos.

Muitas adolescentes passam a frequentar o ginecologista pouco tempo depois da primeira menstruação, algumas até antes, aos primeiros sinais da puberdade. Contraceptivos com frequência são utilizados como reguladores, como no caso de uma menina que relatou mais um desconforto de sua nova condição, perplexa com o que escutou na farmácia: *"Pílula, mas já? É pra você não engravidar, né?"*. Mas o que mais chama atenção nas falas das jovens é a desinformação e a falta de diálogo presentes, em pleno século XXI, entre mães e filhas. Vários relatos incluem confusão e receios diversos no momento da menarca, devidos à falta de informações sobre o assunto, bastante parecidos com estes, da literatura (Brêtas et al., 2012, p.252):

A primeira menstruação foi muito marcante, aconteceu quando eu tinha 10 anos, isso mexeu muito comigo que eu fiquei preocupada, eu não sabia. Eu sou do Maranhão, estou aqui há 8 anos, lá as pessoas tem vergonha de falar. A minha mãe tinha vergonha de explicar ou ela não sabia. Para mim foi um choque, eu nem imaginava que pudesse acontecer uma coisa como a menstruação. [18 anos]

Quando eu tive a minha primeira menstruação, eu tinha 11 anos. Eu não sabia o que era, pensei que estava machucada, perguntei para minha avó o que estava acontecendo, ela não me respondeu. [17 anos]

A ambiguidade de sentimentos pode ser novamente observada no caso das meninas que ainda não menstruaram, algumas muito ansiosas, percebendo-se diferentes de suas colegas, imaginando-se atrasadas e com problemas de saúde; outras, desejando não menstruar nunca e continuar para sempre na infância: sentimentos contraditórios que provavelmente também se alternem na mente de uma mesma pessoa.

Uma jovem de 12 anos relatou sua tranquilidade no momento da menarca: *“mãe, vem cá, tem sangue aqui!”*; contudo, por nunca sentir nada durante as regras, tampouco sofrer mensalmente (como muitas) com cólicas ou TPM, estava preocupada se isto seria um sinal de anormalidade que a impediria de engravidar no futuro! Outra relatou ter menstruado aos 9 anos, *“nada fazia sentido”*; logo em seguida começaram a surgir problemas relativos a cistos e cólicas, e a menstruação foi interrompida pelo ginecologista por meio de anticoncepcional. A jovem relata que depois de algum tempo passou do sentimento de grande incômodo para o desejo de menstruar novamente: *“Me sinto suja, mas é de um jeito diferente, não sei explicar. Tenho impressão que o corpo quer expulsar o sangue, acho que ia me sentir aliviada se voltasse a menstruar”*.

As mudanças corporais antecedem e continuam após a menarca, constituindo fontes de insegurança adicionais desta fase: caracteres sexuais secundários em desenvolvimento; surgimento de espinhas; estranhamento, decepção com o “novo” corpo, *“não ficou como eu tinha imaginado”*; insegurança ao ser olhada, *“será que estou gorda, esquisita?”*; “corpo de mulher” capaz de chamar a atenção, inclusive de homens mais velhos, por vezes causando desconfortos emocionais: *“Quando era criança só queria usar soutien e blusinhas, mas depois comecei a usar roupas mais fechadas, sabe?”* (fala de uma adolescente).

Tendo em vista as dificuldades de muitas famílias para conversar com os jovens sobre assuntos que dizem respeito ao corpo, Franzão (2013) aponta a importância da escola como fonte confiável de informações para os adolescentes, considerando que a internet, apesar da disponibilidade e enorme volume de informações, neste caso pode confundir mais do que elucidar. Ressalta também a necessidade da melhoria dos conteúdos, métodos e na formação dos docentes, *“apenas o acesso à informação não é suficiente para o*

enfrentamento das questões relacionadas à sexualidade, é necessária a intervenção problematizadora e dialógica, em que o adolescente tenha espaço para expressar seus sentimentos e dúvidas” (Franzão, 2013, p.12).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais orientam que a sexualidade seja abordada com transversalidade, ou seja, em todas as disciplinas. Dentro dessa perspectiva, os professores devem considerar a introdução dos temas (...) desde as primeiras séries do ensino fundamental, período em que se iniciam as alterações da adolescência. Os assuntos mais específicos e a sua profundidade serão determinados segundo o desenvolvimento cognitivo e a idade dos adolescentes. O ciclo menstrual é um tema que pode ser abordado nos primeiros anos do ensino fundamental, (...) é uma das transformações que mais causam perturbação (...) devido à falta de informação, (...) aumentando os mitos e tabus acerca do assunto (Franzão, 2013, p.13).

Falta de informação, diálogo e compreensão podem levar uma jovem a escolhas inadequadas, dificuldades emocionais e psicológicas, à gravidez precoce, ao contágio por doenças, exposição desnecessária à violência etc.

Em nosso meio a menarca não faz parte de rituais de passagem institucionalizados, porém ao mesmo tempo parece constituir, sim, um marco importante para as meninas, transformando suas vidas e seu status social; mesmo enquanto “ritual de passagem” sem sentido (e “manual de instruções”), já que as levará da infância para lugar algum. O entrelaçamento entre a puberdade e o início da faixa etária definida como “adolescência” contribui, no momento da menarca, para o ingresso imediato da menina nesse “limbo” sem fim entre a infância e a vida adulta, por sua vez de início indefinido e variável, de acordo com o contexto e classe social. Cabe observar, porém, que o “limbo” tem sido cada vez mais formatado e retificado pela mídia, pelo sistema de consumo e pela sociedade, assumindo, assim, a aparência de fase em si, com vantagens e características próprias, embora dependentes do contexto. Mesmo assim, para muitas meninas, talvez a primeira impressão seja de vazio identitário: parei de brincar, e daí, o que faço agora? Uma jovem certa vez levantou um ponto muito interessante, relativo ao seu processo de independência dos pais: para ela, a menstruação teria representado uma nova

responsabilidade com o próprio corpo, algo que só poderia ser cuidado por ela, não mais por outrem.

As jovens indígenas dos ritos nambikwara descritos anteriormente, têm, na reclusão, a chance de um resguardo inicial e de aprender com as mais velhas, além de já conhecer seu novo status social, direitos e deveres, antes de sair do relativamente breve estado de liminaridade e de sua maloca de buriti.

Considerações finais

Os objetivos desse estudo foram contemplados. Foi possível realizar reflexões sobre como as adolescentes que frequentam o Programa Estadual de Saúde do Adolescente, alocado no Ambulatório do Hospital Pérola Byington (São Paulo), se posicionam e abordam a menstruação, e foram feitas relações com dados teóricos decorrentes dos estudos citados na Introdução. Comparando com adolescentes de outras culturas, observou-se a necessidade de amparo nessa etapa da vida das adolescentes de nosso meio.

As jovens denotaram a necessidade serem mais amparadas e informadas antes e depois de sua primeira menstruação. Deixam repentinamente para trás a liberdade do tempo infinito das brincadeiras, passando para o tempo demarcado das regras mensais (que para os homens não existe) e das agendas regradas. Acostumam-se rapidamente à sua menstruação, a qual, porém continuará silenciada e escondida, algo a ser sempre higienizado, conforme sugerido pelas roupas brancas e vaporosas das propagandas de absorventes.

Referências

- Ariès, F. (1981). *História Social da Criança e da Família*. LTC: Rio de Janeiro.
- Brêtas, J. R. S.; Tadini, A. C.; Freitas, M. J. D.; Goellner, M. B. (2012). *Significado da menarca segundo adolescentes*. Acta Paul Enferm. 2012; 25(2): 249-55.
- Franzão, J. A. K. (2013). *Sequência didática para o ensino do ciclo menstrual: uma experiência com alunos do 6º ano do ensino fundamental*. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciência e Tecnologia) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa.

- Gómez-Sánchez, P. I.; Pardo-Mora, Y. Y.; Hernández-Aguirre, H. P.; Jiménez-Robayo, S. P.; Pardo-Lugo, J. C. (2012). *Menstruation in history*. Investigación y Educación en Enfermería, 30(3), 371-377. Recuperado em 22-11-2015, <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072012000300010&lng=en&tlng=en>.
- Meira, M. B. V. (2009). *Sobre estruturas etárias e ritos de passagem*. Ponto-e-Vírgula, 5: 185-201, 2009.
- Montini, P. M; Tardivo, L. S. P. C. T.; Takiuti, A. D. (2013). Experiência com grupos de acolhimento no Programa Saúde do Adolescente. In: L. S. P. C. Tardivo & T. M. J. A. Vaisberg (orgs.), *Adolescência: Identidade e Sofrimento na Clínica Social* (pp.277-288). Anais da XI Jornada Apoiar. São Paulo: IP/USP.
- Neto, A. C.; Furtado, N. R.; Gauer, G. C. (2003). *Psiquiatria para estudantes de medicina*. Porto Alegre: Edipucrs.
- Rangel, L. H. (1999). *Da infância ao amadurecimento: uma reflexão sobre rituais de iniciação*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 3(5), 147-152. Recuperado em 22-11-2015 de <http://www.scielo.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831999000200019&lng=en&tlng=pt>.
- Ribeiro, C. P.; Hardy, E.; Hebling, E. M. (2007). *Preferências de mulheres brasileiras quanto a mudanças na menstruação*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 29(2), 74-79. Recuperado em 22-11-2015, de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000200003&lng=en&tlng=pt>.
- Sardemberg, C. M. B. (1994). *De Sangrias, Tabus e Poderes: A Menstruação em uma perspectiva sócio-antropológica*. Repositório Institucional UFBA; periódicos PPGA. Recuperado em 22-11-2015, de <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/6846>>.
- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., Silves, E. F. M. (2010). *Adolescência através dos séculos*. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Abr-Jun 2010, Vol. 26 n. 2, pp.227-234.
- Takiuti, A. D. (2011). Programa Estadual de Saúde do Adolescente. Recuperado em 08-11-2011 de

<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/acesso-rapido/saude-do-adolescente/programa_saude_do_adolescente_objetivos_metas_resultados_s_cess.pdf

Tardivo, L. S. P. C. (2007). *Sufrimento, desenraizamento e exclusão: relato de uma experiência com indígenas aculturados do Amazonas*. *Psicólogo informacao*, 11(11), 113-126. Recuperado em 22-11-2015, de <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/view/534/532>>

O DESENVOLVIMENTO AFETIVO DE UMA CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO

Claudia Rodrigues Sanchez²⁵

Maria Cecilia de Vilhena Moraes²⁶

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo²⁷

Resumo

Este trabalho tem como objetivo ilustrar alguns aspectos do desenvolvimento afetivo sob a perspectiva de Winnicott relacionando-os ao atendimento psicoterápico de uma criança institucionalizada, atendida há 5 anos no APOIAR - Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica e Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. A fundamentação empregada no atendimento é de orientação psicanalítica. Neste trabalho, foram usados recortes de algumas sessões do atendimento e dados do histórico da paciente, aos quais foram relacionados conceitos da obra de Winnicott, como noção de saúde, ambiente, verdadeiro e falso self, ser e continuar sendo. O caminho teórico percorrido e as considerações baseadas no relato do caso clínico em sua especificidade trazem, como questionamento principal, a questão do ser antes do fazer, e problematiza o quanto é significativa uma vida que vale a pena ser vivida.

Palavras-chave: ambiente, ser, continuar sendo, D. W. Winnicott.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra crianças e adolescentes vem sendo motivo de polêmica, discussão e reflexão, principalmente nos últimos trinta anos.

²⁵ Psicóloga. Pesquisadora do APOIAR, programa inserido no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica e Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

²⁶ Professora Doutora - da PUC SP. Pós doutoranda; membro do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica e Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

²⁷ Professora Associada Coordenadora do APOIAR - no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica e Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Estudá-la significa enfrentar muitas dificuldades, pois trata-se de fenômeno que se manifesta de maneira sigilosa, configurando um segredo familiar, e está envolvido por dispositivos de velamentos ideológicos, que a revelam e ocultam ao mesmo tempo. De maneira geral, a violência doméstica é uma forma de violência subjetiva e interpessoal, na qual o adulto extrapola o seu poder disciplinador, negando e negligenciando as necessidades e direitos da criança, tolhendo-a de sua liberdade e, dessa forma, colocando-a na posição de mero objeto dos desejos do adulto.

A definição da violência doméstica contra crianças e/ou adolescentes empregada nesta pesquisa foi elaborada pelo LACRI (Laboratório de Estudos da Criança). De acordo com essa definição, a violência doméstica contra crianças e adolescentes é entendida como

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que - sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima - implica de um lado numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. (Azevedo e Guerra, 1998, p. 177).

A literatura indica a existência de cinco tipos de modalidades da Violência Doméstica, a saber: Violência Física, Violência Sexual, Violência Psicológica, Negligência e Violência Fatal (Azevedo e Guerra, 1998). A experiência de vitimização está associada a sérias consequências para a vítima, implicando na perturbação da noção de identidade e outros distúrbios de personalidade e de adaptação social.

Um estudo dessa problemática em países latino-americanos indicou que ela provém de uma série de problemas como falta de trabalho, ausência de um sistema educacional eficiente, falta de planejamento familiar, delinquência, drogadicção, perda de identidade, analfabetismo, pobreza, exploração do trabalho, violação dos direitos e discriminação das minorias. (Tardivo e Pinto Junior, 2010)

É consenso que nas situações de violência doméstica contra a criança e o adolescente a família seja avaliada quanto à necessidade de acompanhamento psicológico. Quanto à vítima, espera-se que seja encaminhada para tratamento psicoterapêutico, dadas as marcas psicológicas que essa experiência poderá deixar (Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes., CODEPPS, 2007).

Nesse sentido, Fulgencio, (2011) destaca:

“Seja qual for o tratamento psicoterápico que se considere, sempre haverá uma teoria do desenvolvimento que lhe serve de guia, estabelecendo critérios para a formulação dos seus problemas, sua gênese, e ainda os tipos de soluções a serem procuradas. Essa teoria de referência indica quais são os motores básicos do funcionamento psíquico e do processo de constituição da vida psicoafetiva, fornecendo uma noção dos objetivos a serem alcançados por um tratamento psicoterápico.” (p. 02).

Tem-se assim que, no tratamento psicoterápico, a fundamentação teórica dá sustentação à compreensão do caso e orienta e dá sentido à atuação do terapeuta. A articulação entre a prática clínica e a teoria que a fundamenta é o que este trabalho pretende.

OBJETIVO

Este trabalho pretende articular alguns conceitos da teoria do desenvolvimento afetivo de Donald D. Winnicott com dados do histórico e do atendimento de uma criança institucionalizada, vítima de violência doméstica, atendida em psicoterapia há 5 anos.

MÉTODO

O método adotado para sua realização é o de estudo de caso, sob a perspectiva clínica, com ênfase no trabalho de psicoterapia de orientação psicanalítica.

Inicialmente serão abordados o conceito de saúde em Winnicott e algumas noções centrais da teoria do desenvolvimento afetivo elaborada pelo autor. É apresentado então o relato do caso, com histórico da paciente e

ocorrências do atendimento. Esses dados são em seguida discutidos sob a perspectiva dos conceitos teóricos apresentados.

O CONCEITO DE SAÚDE EM WINNICOTT

Winnicott (1988) constrói sua teoria do desenvolvimento caracterizando a necessidade de ser e continuar sendo. Ele conceitua saúde como significado de ser, de existir e continuar sendo. Para o autor, tudo aquilo que atrapalha e interrompe a continuidade de ser pode ser pontuado como falta de saúde. Ele diferencia o ser por si mesmo, do ser como algo projetado ou introjetado, puxado ou empurrado pelo ambiente, isto é, ser a partir de uma reação frente ao ambiente, reação esta que aniquila e interrompe o ser por si mesmo. Viver com espontaneidade, com criatividade por si mesmo faz com que o indivíduo tenha o sentimento de existir, de se sentir vivo e, principalmente, de que sua vida vale a pena ser vivida. Esse modo de sentir e viver é o que Winnicott identifica com saúde.

Outro aspecto da saúde para Winnicott é a possibilidade de cuidar de si mesmo, e a partir do si mesmo, a possibilidade de cuidar do outro. Esse cuidado é adquirido pela incorporação dos cuidados recebidos, através de lembranças do cuidado proporcionado pelo ambiente, seja no início da vida ou mesmo mais tardiamente. Essas integrações possibilitam ao indivíduo transferir o cuidado que recebeu para o cuidar de si mesmo, conquistando assim sua independência. (Winnicott, *idem*). O cuidar do outro corresponde a uma preocupação com o ambiente em que o indivíduo vive e com os efeitos de suas ações frente ao outro.

Como destacado no artigo “Um mal-estar na cultura para Freud e Winnicott”²⁸ (Fulgencio, 2010), o ambiente sustenta a possibilidade e a necessidade de ser a partir de si mesmo, mas não é o ambiente que gera o si mesmo como uma reação a ele. Winnicott ressalta a importância da maneira como a pessoa se relaciona com o ambiente, considerado aqui como um lugar no qual é possível viver uma vida real, própria, que vale a pena de ser vivida.

²⁸ Um mal-estar na cultura para Freud e Winnicott. Este artigo corresponde a um dos resultados da pesquisa de Jovem Pesquisador, apoiada pela FAPESP (processo número: 2006/51082-3)

ALGUNS ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO AFETIVO

No texto “Tudo ... para ser alguém em algum lugar! A busca pela experiência de ser a partir de si mesmo para Winnicott²⁹, (Fulgencio, 2013), encontramos a questão de ser para Winnicott, partindo de que as diversas experiências de ser no mundo, estão na base de – e são condição para – a construção da personalidade individual, de uma identidade pessoal. Winnicott (1967) descreve que a experiência de ser percorre diversas fases do desenvolvimento afetivo. Destacamos quatro principais maneiras para que esse processo se realize.

O processo de “ser sem predicado” é a experiência que depende da sustentação ambiental; tendo início nas fases de dependência absoluta, quando o bebê está amalgamado com o ambiente. No início o bebê tem a experiência de ser pela sustentação do ambiente (experiência vinda de fora): sua existência e suas necessidades são atendidas como se tudo adviesse dele mesmo. Essa experiência de ser é sustentada e garantida pelo ambiente. Nesse período, as experiências corporais, sejam de prazer ou de dor (experiências vindas de dentro), levam o bebê a uma experiência de integração. As experiências, tanto as vindas de fora (do ambiente) como as vindas de dentro (instintuais), estão associadas ao processo de integração, à elaboração imaginativa, por meio das quais as funções corporais dão sentido às experiências vividas. Winnicott (1967) denomina esse processo “ser no alojamento da psique no corpo” ou “processo de personalização”.

Com o desenvolvimento, a criança começa a “ser-com”, fase que se caracteriza pela relação com os objetos e fenômenos transicionais. Winnicott (1967) denominou esse estágio “fase da transicionalidade”, na qual as experiências de ser são cada vez mais elaboradas, cada vez mais integradas às experiências vividas, contribuindo cada vez mais para a aquisição de novas capacidades cognitivas e afetivas. Essas aquisições se dão por meio do brincar. É no brincar que o indivíduo encontra a si mesmo, isto é, a criança, ao criar e encontrar um objeto, ela faz uma criação e se relaciona com esse objeto e, ao empreender essa criação, juntamente com a sustentação do ambiente, encontra a si mesma. “É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo,

²⁹ Conferência apresentada no Colóquio Internacional “Subjetividades e montagens corporais no mundo contemporâneo”, organizado pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro e pela Escola Doutoral da Universidade Paris VII, maio de 2013.

criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o seu (self) ” (Winnicott, 1971, p. 80).

Nesse contexto, a criança começa a sair da sua realidade, que ainda é apenas subjetiva, e passa para o reconhecimento da realidade externa. Esse brincar, essa maneira de se relacionar com os objetos, esse reconhecimento da realidade externa, a vivência da realidade compartilhada, a vivência dos objetos transicionais proporcionam ao indivíduo o encontro de si mesmo e, a partir daí, o encontro com o outro, caracterizando a entrada do homem na cultura. Ele tem um lugar para viver e adquire tanto a identidade quanto a alteridade. Winnicott (1971) define essa fase como a do “ser predicado”, quando a relação de identidade se consolida nos processos projetivos e identificatórios com o outro, e o ser passa a ser predicável. Essa nova experiência de ser faz com que o indivíduo vivencie um lugar social e compartilhe o mundo com o outro, construindo assim seu self.

Para o bebê, no início ainda não existe uma realidade não-self, o ambiente se adapta para atendê-lo. No artigo “Aspectos diferenciais da noção de ego e de self na obra de Winnicott. Estilos da Clínica, Fulgencio (2014) destaca que, sob a perspectiva de Winnicott,

“ somente do ponto de vista do observador é que se pode referir-se à unidade ao bebê. Na verdade, não há apenas um bebê, mas sempre o bebê acompanhado, cuidado por alguém, um bebê e seu ambiente de sustentação. É nesse sentido que Winnicott pôde afirmar ‘Isso que chamam de bebê não existe a unidade não é do indivíduo, a unidade é o contexto ambiente-indivíduo’. (p.187).

O bloqueio que impede o desenvolvimento afetivo tem sua origem na infância precoce. É por volta de 2 a 4 anos que a criança experiencia relacionamentos interpessoais mais intensos, ocasião em que é despertada uma ansiedade mais severa. A ansiedade faz com que o indivíduo estabeleça defesas, e são as defesas organizadas que aparecem como patologia, doença neurótica ou transtornos de caráter. Nesse período da vida, o indivíduo ainda não é uma unidade independente.”. (Winnicott, 1997)

O autor afirma:

“Seres humanos amorosos e um ambiente estável são especialmente necessários neste período, e as pessoas circundantes são usadas pela criança em crescimento como ideais e rigorosas, durante o processo de construção de um superego mais pessoal, com suas ideias sobre controle e liberdade”. (Winnicott, 1997, p. 37).

Como aspectos do desenvolvimento afetivo, Winnicott (1945) destaca a não integração - integração, a dependência – independência. A teoria winnicottiana do desenvolvimento afetivo, seus princípios ontológicos, de modo que se pode considerar que o processo de amadurecimento, na saúde, corresponde a um conjunto de integrações cada vez mais complexas e nem sempre estáveis.

No início o bebê é não integrado e, pouco a pouco, vai se integrando na direção da conquista da unidade em termos de EU SOU, que delimita o mundo externo do interno, até que, no desenvolvimento desse processo de integração, cada vez mais complexo e nunca totalmente estável, o indivíduo chega, num estado mais maduro, a tornar-se e sentir-se uma pessoa inteira que se relaciona com os outros como pessoas inteiras. Pode “sentir-se livre e independente, tanto quanto contribua para a felicidade e para o sentimento de estar de posse de uma identidade pessoal” (Winnicott, 1945).

Em “A ética do cuidado psicanalítico para D. W. Winnicott”, Fulgencio (2011) declara que, por um lado, o ego é uma tendência inata para a integração, mas que dependerá do ambiente para poder se efetivar, referindo-se ao ego como esta unidade conquistada com a ajuda dos cuidados ambientais suficientemente bons.

Segundo Winnicott (1945), o ego corresponde àquilo que pode organizar, dar sentido e integrar, as diversas experiências corporais, muito antes que qualquer unidade pessoal possa ter sido alcançada. São essas experiências corporais, assim registradas, catalogadas e interpretadas pelo funcionamento do ego que Winnicott considerará como sendo o id. É nesse sentido que Winnicott afirma que “não há id antes do ego”. Por outro lado, o ego corresponde à própria unidade integrada do sujeito psicológico, integração que acontece em diversos graus.

“Quando chega ao estágio do desenvolvimento em que consegue perceber a existência de três pessoas, ela própria e duas outras, a criança encontra, na maioria das culturas, uma estrutura familiar a sua espera. No interior da família, a criança pode avançar passo a passo, do relacionamento entre três pessoas para outros mais e mais complexos. É o triângulo simples que apresenta as dificuldades e também toda riqueza da experiência humana. ” (Winnicott, 1990, p. 57).

Quando a mãe é incapaz de satisfazer as necessidades do bebê de forma suficientemente sensível, quando o bebê não consegue estabelecer contato com a realidade externa, não necessariamente ele morre. Pela persistência dos que dele cuidam ele é persuadido a alimentar-se e viver, ainda que esse viver seja débil ou mesmo ausente. De um lado estará a vida privada do bebê, na qual os relacionamentos têm por base a sua capacidade de criar, mais do que a memória dos contatos anteriores, e de outro lado estará um falso self, que se desenvolve sobre uma base de submissão e se relaciona com as exigências da realidade externa de forma passiva. O falso self organiza-se com a intenção de manter o mundo à distância, mas existe um outro e verdadeiro self escondido dos observadores, e portanto, protegido. (Winnicott, 1945).

Winnicott (idem) ainda afirma que ficam marcas desse relacionamento que se fazem em momentos de brutalidade, momentos únicos, inesperados, que tiram do rumo, nocauteiam, desgovernam. Nesses momentos existenciais, quem os vive absorve, pelo psiquismo, uma percepção de falta de recursos. Não há espaço psíquico para criação de algo novo que possa ser deflagrado por aquela experiência. Quem a vive fica marcado apenas pela lembrança, que às vezes, no decorrer da vida, se insinua. (Ferreira, A. M.; Ferreira, I. B. M.; Maaz, M.H. B. & Tschirner, 2009.)

No decorrer da vida essa experiência reaparece nos gestos e palavras, em repetições. Winnicott (1966) vincula a repetição a vivências passadas, nas quais a tentativa de desvio do ataque é vã, pois, tendo sido iniciada uma defesa, sobre ela incide outra e, em seguida, outra e outra, a ponto de criar uma expectativa de que a violência não deixará de vir, mesmo que não venha. (Winnicott, 1996 e Ferreira et al., 2009).

Winnicott (1986) define que, para o ser humano, desde seu início, poder ser e continuar sendo, é necessário que o ambiente humano possa fornecer as condições para que a tendência inata à integração favoreça o desenvolvimento. Caso as condições ambientais não sejam boas, em geral estabelecidas pela mãe ou por quem faz as vezes da mãe, não atendam às necessidades da criança, ocorrerá uma falha que interromperá a continuidade de ser. (Birman, J.; Kupermann, D.; Cunha, E. L. & Fulgencio, L. 2014).

“Quando o ambiente falha, o que ocorre não é exatamente uma frustração, mas a aniquilação ou uma ameaça de aniquilação, nestes casos o ambiente é vivido como invasor ou inexistente, em vez de sustentar o bebê para que ele possa agir a partir de si, ele age sobre o bebê provocando uma reação; mas, ao reagir, o bebê não está sendo a partir de si mesmo e sim como uma reação às ações ambientais: a alternativa a ser é reagir, e reagir interrompe o ser e o aniquila. (Birman et al. 2014, p.252-253).

Winnicott (1968) nos apresenta uma proposta de modelo de homem na qual a experiência de ser a partir de si mesmo, ser alguém em algum lugar, ser real, ser a partir do gesto espontâneo é o que caracteriza uma vida que vale a pena ser vivida. A experiência psicológica de ser corresponde a um elemento fundamental que caracteriza a própria natureza humana, em seu estado de saúde, ainda que nem todo ser humano chegue a este ponto a partir do qual se pode ter uma vida que valha a pena ser vivida. (Birman et al. 2014).

RELATO DO CASO CLÍNICO

A paciente foi atendida por uma psicóloga por cerca de 3 anos, após os quais, por questões outras, essa profissional não pôde dar continuidade aos atendimentos, passando a paciente para outra psicóloga que a atende há 2 anos. Atualmente Elza³⁰ (nome fictício da paciente) se encontra em atendimento.

³⁰ Os pacientes atendidos no APOIAR assinam um termo onde concordam que seu material possa ser empregado em trabalhos científicos, mantendo o anonimato.

A família de Elza é composta por pai, mãe e cinco filhos (três mulheres, sendo uma casada, ausente do convívio dos pais e irmãos, uma adolescente que vivencia a maternidade aos 16 anos, a paciente Elza que está com 11 anos; e dois homens, um de 17 anos e um com 8 anos). Viviam na mendicância em condições de extrema vulnerabilidade. Os pais recolhiam lixo reciclável. Os filhos dormiam no meio do lixo e passavam o dia em carroças de coleta de lixo pela cidade. Os pais tinham envolvimento com drogas. Todos os filhos foram institucionalizados, exceto a irmã casada e a adolescente mais velha, que fugiu do abrigo. Atualmente Elza e seus dois irmãos encontram-se abrigados na mesma instituição.

Elza foi encaminhada ao Atendimento Psicológico de um Serviço que atende Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica, pelos técnicos do abrigo por suspeitarem que a criança tenha sofrido abuso sexual antes de ser institucionalizada. Havia essa hipótese, quando a paciente chegou ao abrigo, rejeitava qualquer aproximação de técnicos homens e fazia suas necessidades fisiológicas na roupa a qualquer hora do dia. Além disso, a mãe de Elza, em visita à filha, teria insinuado que o pai da criança teria feito algo a ela que sua mãe nunca poderia perdoar, reforçando assim as suspeitas de situação de abuso. Relatos dos técnicos da instituição informam que, em visita aos filhos, na época da institucionalização das crianças, o pai retirava sua camisa, colocava a paciente sentada em seu colo, demonstrando ser carinhoso, na sequência dava dinheiro a filha. Essa situação foi levada ao conselho tutelar, ocasionando a proibição das visitas do pai aos filhos.

Em uma das primeiras entrevistas realizadas pela atual terapeuta, quando Elza estava com 9 anos, a terapeuta pergunta à paciente se ela recebe a visita de alguém na instituição em que mora. Elza diz que não, porque seu pai trabalha e sua mãe quebrou o braço, mas que ela ligou. Faz essa verbalização de forma tranquila, por vezes sorrindo enquanto joga Uno³¹ com a terapeuta.

³¹ Jogo de cartas cujo objetivo é ficar sem cartas na mão.

Outras vezes a provoca, mostrando que vai cair, ou mesmo caindo, situações nas quais a terapeuta a acolhe. Elza relata à terapeuta situações na instituição nas quais familiares de outras crianças as visitam, enquanto para ela não há visitas. Aparentemente conta esses episódios sem sofrimento. Teve aproximações com meninos na instituição com suspeita de um envolvimento sexual e Elza tampouco mostra emoções com relação a essas condutas.

DISCUSSÃO

Utilizando um referencial teórico sobre o desenvolvimento afetivo de Winnicott verificamos que ocorreram falhas no processo de desenvolvimento desta criança. Pelos dados históricos e a vivência atual (institucionalizada, sem visitas) pode-se dizer que o ambiente de Elza não foi acolhedor. Ela não teve uma mãe ou alguém que lhe desse condições de se perceber como ser. A partir das ideias de Winnicott, pode-se considerar o sério prejuízo no desenvolvimento do ser, e Elza também fica sem condições de se colocar no mundo. Em diversos momentos do trabalho psicoterápico nota-se a falta de cuidado que Elza tem consigo mesma, como quando provoca quedas

Elza denota dissociações, por exemplo quando relata a falta de visitas de seus pais biológicos de forma tranquila ou dando motivos racionais para essa falta tão evidente. Além disso, ocorrências como o riso inadequado à situação, dado que relata dor, e sua insistência em jogar UNO por várias sessões, sem explorar outras possibilidades que o ambiente de atendimento lhe oferecia, pode-se levantar a hipótese de comprometimento da espontaneidade e da criatividade.

Esse caso ilustra as concepções de Winnicott sobre as conseqüências no desenvolvimento de crianças vítimas de violência doméstica, nesse caso negligência, possível violência física e sexual. Elza vem se ligando a psicoterapeuta e pode contar com ela, sendo que essa disponibilidade vem se configurando como oportunidade de desenvolvimento e do restabelecimento da confiança. Com base na visão de Winnicott, vêm sendo trabalhados também aspectos relacionados à autonomia da paciente; à independência e à possibilidade de Elza vir a cuidar de si mesma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi articular alguns conceitos da teoria do desenvolvimento afetivo de Winnicott com um relato de caso em atendimento psicoterápico. Foi possível trazer considerações sobre as consequências de um ambiente que não foi acolhedor no desenvolvimento de uma criança.

A psicoterapia vem representando uma oportunidade de retomada do crescimento e da confiança. Esses aspectos vêm sendo trabalhados, de forma que ela possa desenvolver mais o cuidado consigo mesma, a independência daí decorrente e em especial o desenvolvimento da criatividade.

Referências

- Birman, J.; Kupermann, D.; Cunha, E. L.; Fulgencio, L. (2014) A Fabricação do Humano – Psicanálise, Subjetivação e Cultura. Zagodoni Editora. .
- Ferreira, A. M.; Ferreira, I. B. M.; Maaz, M.H. B.; Tschirner, S. A (2009) presença de Winnicott no viver criativo - Diversidade e Interlocução. Editora ZY,
- Fulgencio, L. (2011) A ética do cuidado psicanalítico para D. W. Winnicott. A PESTE: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia, 3 (1 & 2), 91 – 111.
- Fulgencio, L. (2014a). Aspectos diferenciais da noção de ego e de self na obra Winnicott. Estilos da clínica, v.19 (n.1), jan. /abr. 183 – 198.
- Shepherd, R.; Johns, J.; Robinson, H. T. (1997) **D. W. Winnicott** –(1997) Pensando sobre crianças. Artmed Editora.
- Winnicott, D. W. (1968/1975). O brincar: a atividade criativa e a busca do EU (Self) O Brincar & a Realidade. Rio de janeiro: Imago Editora.
- Winnicott, D.W. (1968/1975). O Brincar: uma exposição teórica O Brincar & a Realidade. Rio de janeiro: Imago Editora.
- Winnicott, D.W. (1967/1989). O Conceito de Indivíduo Saudável. In.: D.W. Winnicott, *Tudo Começa em Casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- Winnicott, D. W. Natureza Humana. Rio: Imago Editora.
- Winnicott, D. W. (2005) Tudo começa em casa. Editora Martins Fontes

A AGRESSIVIDADE NA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA EM SESSÕES DE PSICOTERAPIA DE UMA CRIANÇA EM INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO³²Aline Harumi Murakami³³Leila Salomão de La Plara Cury Tardivo³⁴**Resumo**

Este trabalho tem por finalidade uma reflexão sobre a agressividade com referência à obra de Donald Winnicott, contextualizando seus conceitos com o caso clínico atendido no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica e Social – Apoiar, a partir do relato de três sessões de psicoterapia com uma criança de 10 anos em situação de acolhimento institucional. Foi possível observar a necessidade de expressão da agressividade e ataque à terapeuta. Dessa forma, a paciente pode mostrar o seu eu real, mantendo seu objeto de amor na transferência. E a partir daí, pôde fazer a reparação, podendo manter seu desenvolvimento.

Palavras chave: teoria do amadurecimento, desenvolvimento emocional; agressividade.

Introdução

De acordo com Dias (2000), Winnicott afirma que a agressividade é inerente à natureza humana. No entanto, nos primeiros anos de vida, o meio tem grande importância na maneira como o indivíduo vai lidar com essa agressividade ao longo de sua vida. Em "A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional", o autor sugere que a agressividade no início da vida estaria relacionada com a motilidade (que seria a noção de estar vivo), e teria uma função parcial. Ao longo do tempo, essas funções parciais iriam se

³² POSTER PREMIADO PELA COMISSÃO CIENTÍFICA – CATEGORIA TRABALHO DO APOIAR

³³ Aluna da graduação do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-USP

³⁴ Professora Associada do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-USP – Coordenadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR)

organizando e se transformariam na agressividade, denominada de intencional. (ano)

A agressividade teria como aspecto fundante a expressão primitiva do amor oral, a inter-relação entre amor e ódio. Isso seria o que Winnicott denominou como agressividade primária, cuja expressão estaria no ato de mamar de um recém-nascido, que morde os mamilos da mãe quando está excitado. Ao mesmo tempo que os bebês querem destruir os seios da mãe quando são amamentados, existe também um impulso para isso. De acordo com Winnicott, “teremos de admitir também a existência de uma inibição dos impulsos agressivos, facilitando a proteção do que é amado e está, portanto em perigo” (Winnicott, 1939, p. 97).

Portanto, haveria um estágio que consistiria na criança ainda não se responsabilizar totalmente por seus atos destrutivos em relação ao seu objeto de amor, ela ainda não teria consciência dos resultados de seus atos. Quando excitada, ela atacaria imaginariamente essa mãe, buscando a satisfação. Esse estágio é denominado de Pré-concernimento e ainda não há a integração do Ego, não havendo a distinção entre eu e não eu (realidade interna e realidade externa). “Ela ainda não considera importante o fato de que o que ela destrói quando excitada é a mesma coisa que ela valoriza nos calmos intervalos entre as excitações”. (Winnicott, 1958, p.290)

De acordo com o autor a criança ainda não se experencia como uma pessoa real total, assim como também não experencia sua mãe como um objeto total. O bebê não consegue perceber que aquele bebê tranquilo quando está satisfeito é o mesmo que está gritando por satisfação. Da mesma forma, ele não consegue perceber que a mãe que recebe o afeto dele quando está tranquilo é a mesma que sofre as agressões quando está excitado.

Em “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional”, Winnicott salienta a importância nesse estágio de ter um ambiente provedor que possa facilitar a possibilidade do bebê em gastar o máximo possível de motilidade primitiva nas experiências com o ambiente. A mãe suficientemente boa possibilitaria a somatória da realidade interna com a realidade externa fazendo com que o bebê comece a se integrar como pessoa total, e possa entrar em outro estágio do desenvolvimento: o estágio do Concernimento, que seria a posição depressiva na qual Melanie Klein retrata em sua obra.

De acordo com Winnicott, o Ego já estará integrado, com isso, a figura materna já pode ser percebida como uma personalidade total. Essa aquisição é de grande importância para o indivíduo, já que tem como resultado o sentimento de concernimento tanto em relação às consequências das suas experiências instintivas, quanto as que estariam nas fantasias inconscientes. (Winnicott, 1958, p. 291). Neste estágio, o bebê já reconhece seus impulsos e instintos como sendo seus, e também percebe a separação entre realidade interna e realidade externa. Existe então, a separação eu – mãe, como sendo pessoas distintas. A partir desse momento, ocorre uma ambivalência no indivíduo: a mãe que ele destrói para se satisfazer é a mesma que está nos momentos de tranquilidade. Isso gera uma ansiedade no bebê que se expressaria no medo de perder a mãe por alguma coisa que ele possa ter feito contra ela. Nesta fase, existiria um ganho no desenvolvimento emocional do indivíduo: a capacidade de sentir culpa.

Winnicott (1958) reafirma a importância de uma mãe suficientemente boa, que possa suportar o ataque do bebê a ela, pois apenas assim, a criança poderá elaborar a fantasia de machucar o objeto amado e reparar os seus danos, podendo trabalhar internamente a sua agressividade, tendo um poder criativo sobre as suas experiências. Desta maneira, o indivíduo consegue fazer um bom equilíbrio entre realidade interna e realidade externa, na qual todas as experiências instintivas são construídas por ele, nessa relação de diferenciação eu-mundo, no qual o contato com o meio ambiente é uma experiência do indivíduo. Apenas nessas condições o indivíduo pode começar a existir, existir para viver experiências no ID. Isso, para o autor é o que ele reconhece como uma maneira saudável de lidar com a agressividade:

“Quando o ambiente for suficientemente bom, o indivíduo existe, torna-se possível dizer que um caminho central pelo qual o ego e o id, agora diferenciados, mantêm um relacionamento, e conservam esse relacionamento apesar das dificuldades devidas ao funcionamento do princípio da realidade, é o caminho da fusão de uma elevada proporção do potencial de motilidade primária com o potencial erótico.”(Winnicott, 1958, p.300)

No entanto, em algumas situações, surgem indícios de que o meio não proveu condições para que o indivíduo possa lidar com a agressividade de forma sadia. Um deles é o padrão, no qual o indivíduo apenas reage ao meio, como uma forma de reação à intrusão do ambiente. Como forma de defesa, o indivíduo faz uma “retirada em direção à quietude, única situação em que a existência individual é possível. A motilidade é, agora, parte da experiência da reação à intrusão.”(Winnicott,1958, p.297)

Por último, existe o padrão no qual o indivíduo não tem a experiência de si e assim, não há diferenciação eu-mundo. “Já não resta nem mesmo um lugar para a tranquilidade que permite a existência individual, e a consequência é a de uma falha na capacidade do estado do narcisismo primário de transformar-se num indivíduo”. (Winnicott,1958, p.297).

Neste padrão, o indivíduo é a extensão do mundo, não há um lugar de tranquilidade dentro do indivíduo que ele possa existir. O que é mais próximo da sua experiência de existir está oculta, e nunca aparece. É o que o autor denomina de falso self, que tem a função de manter o verdadeiro eu escondido. Nesses dois outros padrões, pode-se perceber a manifestação da doença, já que o indivíduo apenas se sente vivo, e existindo no mundo, quando reage à intrusão ambiental.

A agressividade é vista por Winnicott como um construir criativo, de diferenciação eu-mundo. De acordo com Dias (2000), se o ambiente fornece cuidados satisfatórios e se mostra capaz de reconhecer, aceitar e integrar essa manifestação do humano, a fonte de agressividade - que, no início, é motilidade e parte do apetite - torna-se integrada à personalidade total do indivíduo e será elemento central em sua capacidade de relacionar-se com outros, de defender seu território, de brincar e de trabalhar. (Dias, 2000)

Em “Raízes da agressão”, Winnicott (1964) explicita maneiras sadias de expressar a agressividade: por meio dos sonhos e do brincar (como uma forma de experimentar tudo que está relacionado a sua realidade psíquica). É por meio deste, que a criança trabalha um importante aspecto: não é apenas destruir o objeto amado, mas também reparar o mal que ela havia feito e, portanto, de se responsabilizar pela sua agressividade.

Winnicott em “Agressão e suas raízes” (1939) sugere que a agressividade não seja contida, mas, trabalhada pelo indivíduo por meio da

sublimação para que dessa forma, ele possa integrar esse aspecto em sua personalidade. De acordo com o autor, amor e ódio estão intimamente relacionados. É uma fase que toda criança passa na qual ela começa simultaneamente a amar e odiar, e se o ambiente for suficientemente bom, a aceitar essa contradição. Toda manifestação de amor que é de importância para o indivíduo tem também o reconhecimento da agressão e o controle dela.

Relato do caso³⁵

A partir do Projeto APOIAR, dirigido pela professora Doutora Leila Tardivo, tive a oportunidade de atender uma menina institucionalizada. A criança será aqui mencionada por Ana, nome fictício, com o intuito de preservar sua identidade e respeitando as condições éticas. Ana³⁶ tem 10 anos, já foi abrigada em outras instituições de acolhimento ao longo de sua vida. De acordo com a psicóloga da Instituição, Ana foi abrigada junto com seus irmãos menores em função de uma denúncia ao Conselho Tutelar, que relatava falta de cuidados com as crianças, permanecendo sozinhas aos finais de semana e sob responsabilidade de Ana. A mãe justifica que saia para trabalhar.

Com a suposição de que a mãe seja drogadicta e tendo desconhecimento do pai, a paciente demonstra afeição pela avó, que também relata interesse em estar com os netos, porém não possui disponibilidade no momento.

A queixa que a psicóloga trouxe na entrevista com a terapeuta é que Ana quando contrariada ou em situações nas quais as pessoas não fazem aquilo que ela deseja e no tempo que ela gostaria, tem surtos de raiva, começa a chorar, gritar e vai para o seu quarto. A partir disso, pode-se pensar que a criança não consegue conter essa agressividade, é como uma explosão de emoções sem controle. Então, ela precisa que o outro a contenha, e a controle, pois, ela não consegue lidar com as suas próprias emoções.

No início do atendimento, essa agressividade não aparecia. O que podia ser percebido nas brincadeiras que fazíamos era uma competitividade muito

³⁵ Nesse item será usada a 1ª pessoa do singular por se tratar de relato onde a autora principal foi a terapeuta do caso.

³⁶ nome fictício, com autorização para usar aspectos do caso para trabalhos científicos

grande por meio da paciente. Ela tinha que ganhar todas as vezes, e quando ganhava, demonstrava com muita alegria. Em jogos que ela não vencia, queria parar rapidamente, e mudava de jogo.

Ficávamos muito tempo no qual a paciente gostava de me mostrar coisas que estava aprendendo na escola. A partir daí, comecei a pensar que ela pudesse estar em uma relação transferencial com a mãe, onde eu poderia ocupar um lugar de referência para ela.

Já fazia 3 meses que estávamos nos encontrando semanalmente, quando aconteceram sessões importantes nesse atendimento, as quais mostram relações com o que foi abordado anteriormente. Passamos a relatar esses trechos de duas sessões que ocorram a partir deste fato que relatarei a seguir:

20ª sessão no 5º mês de atendimento

Em sessões anteriores, a paciente havia me pedido que ela pudesse ser atendida em outra sala onde havia vários brinquedos e é uma sala mais espaçosa. No entanto, essa sala já estava sendo utilizada por outra psicóloga, assim lhe foi dito não era possível, pois, a sala já estava reservada para outra pessoa.

Nessa sessão, a paciente chega ao atendimento com a cara fechada, choramingando e dizendo que não queria ser atendida, que não queria mais vir para o atendimento, justificando com suas férias escolares, pois, ela estava de férias da escola e também queria ficar de férias do atendimento. Eu propus entrarmos na sala para que pudéssemos conversar sobre isso, ela aceitou, mas, continuava com a cara emburrada. Entramos na sala, ela mexia no zíper de seu agasalho com muita força. Sentou no sofá, ficou em silêncio e não olhava para mim, fixando o olhar em seu agasalho. Estávamos sentadas uma do lado da outra. Eu comecei a dizer: “Parece que você está brava com alguma coisa”; “Você sabe que pode me contar tudo o que você quiser e quando você quiser”; ela me disse com muita raiva, quase gritando: “Essa sala não tem nada, é muito chata, não tem nada pra fazer!” Eu salientei que ela estava brava pelo fato de que estávamos na nossa sala e não na outra, a que ela queria estar, que tinha mais brinquedos. Ela continuou quieta. Eu disse: “deve ser ruim não ter tudo o que a gente quer nem na hora que a gente quer. Você

queria estar na outra sala. Já aconteceu outras vezes em que você queria muito uma coisa, mas, não pôde ter?” Ela disse que o outro menino (que era atendido) tinha tudo e ela não tinha nada.

A partir disso, pudemos conversar sobre o quanto ela estava brava com esse menino. Ao mesmo tempo, deixei claro que aquela sala na qual estávamos era a nossa sala, era o nosso cantinho, era o lugar onde nós já tínhamos feito muitas coisas legais. Mesmo assim ela queria ir para outra sala. Eu comentei que não era uma questão de preferência, como ela estava pensando. Ficamos em silêncio por um bom tempo. Ela começou a me olhar. Depois de algum tempo me pediu desculpas e disse que tinha descontado a raiva que estava sentindo em mim, que não tinha nada a ver comisso. Eu disse que estava tudo bem, deixei claro que ela podia falar qualquer coisa para mim (quando estivesse triste ou brava).

21ª sessão no 6º mês de atendimento

Nessa sessão pudemos trabalhar a relação mãe e filha, em que ela era a mãe má que deixou o filho de castigo porque ele não quis fazer uma coisa que ela tinha pedido. O menino não tinha liberdade para nada, ficaria confinado na casa, não poderia mais falar com nenhum amigo por 15 anos, e nem poderia comer. Eu comentava com ela o quanto eu achava que aquela mãe estava sendo má e muito tirana e ela concordava comigo e até ficava mais tirana ainda. Aos poucos, essa mãe foi dando abertura para esse menino, foi deixando ele se encontrar com os amigos e no final, fez até uma festa de aniversário para ele. E eu salientei que essa mãe foi ficando boa ao longo do tempo.

25ª sessão no 7º mês de atendimento

Nessa sessão onde foi possível trabalhar a agressividade, mas, foi de uma forma mais lúdica quando Ana estava me contando de uma menina da escola que a ficava atormentando. Naquele momento tive a ideia de imaginarmos essa cena e contracenarmos. Uma hora ela era a menina má que zombava dela e que me amedrontava e que se fazia de vítima para a diretora da escola, que pedia para que elas se resolvessem. Outra hora era eu quem era a menina má da escola. No final da brincadeira do faz de contas, eu perguntei para ela: “Como vamos terminar essa história?” Ela terminou o faz de

conta com a cena de que a menina má pede desculpas para a outra menina e as duas se tornam amigas. Termina com um abraço entre as duas.

Discussão

Com base na história de vida dessa paciente, postula-se a hipótese de que no início do desenvolvimento, houve uma falha ambiental, na qual a mãe de Ana não pôde suprir as necessidades dela. Como Winnicott expõe (1950), é de fundamental importância que nos primeiros anos de vida, o ambiente seja suficientemente bom para que a criança possa integrar na sua personalidade, a agressividade de uma forma sadia. No entanto, se isso não acontece, como pode ser visto no caso de Ana, a agressividade se manifesta, mas, a mãe não consegue lidar com ela de forma satisfatória, então, essa criança se sente abandonada “(quando não há quem aceite uma oferenda ou reconheça uma tentativa de reparação), essa transformação quebra e a agressividade reaparece.” (Winnicott, 1958, p.291)

A partir desses relatos dos atendimentos de Ana, foi importante que ela pudesse expressar a agressividade e um ataque à terapeuta direto como na sessão que ela expressa toda a fúria por não poder ter a sala que queria. Naquele momento, ela pôde se dar conta de que ela pode mostrar o seu eu real sem que isso possa colocar em perigo o seu objeto de amor na transferência. E a partir disso, ter a possibilidade de fazer a reparação, pedindo desculpas e podendo falar mais sobre o que a tinha deixado com raiva.

Além disso, como pode ser observado nos outros relatos de outras sessões, o papel do trabalho psicanalítico é fazer com que o paciente possa entrar em contato com a agressividade de forma mais sadia, por meio do brincar criativo e também evitando que aconteça uma irrupção de destrutividade, sem destino, vazia.

O papel do analista é prover um ambiente suficientemente bom, que possa retornar aos estados mais primitivos do desenvolvimento do paciente e restaurar aquela privação que aconteceu. É por meio do brincar criativo, que a criança pode integrar essa agressividade em sua personalidade. Como pode ser percebido nos relatos clínicos, foi por meio do brincar de faz de conta que a paciente pôde manifestar sua agressividade e também reparar o dano que ela

causou ao objeto (as histórias do faz de conta sempre acabava com a resolução dos conflitos).

Referências Bibliográficas

- Dias, E. *Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento*. Nat. hum. [online]. 2000, vol.2, n.1, pp. 9-48. ISSN 1517-2430.
- Winnicott, D. (1939). Privação e Delinquência. In D. Winnicott (Ed). *Agressão e suas raízes* (pp 93-101). São Paulo: Martins Fontes
- Winnicott, D. (1964). Privação e Delinquência. In D. Winnicott (Ed). *Raízes da agressão* (pp 102-110). São Paulo: Martins Fontes
- Winnicott, D. (1960). Privação e Delinquência. In D. Winnicott (Ed). *Agressão, culpa e reparação* (pp 153-162). São Paulo: Martins Fontes
- Winnicott, D. (1950-1955). Da pediatria à psicanálise. In D. Winnicott (Ed). *A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional* (pp 288-304). São Paulo: Imago

REFLEXÕES SOBRE UM CASO DE DOR CRÔNICA: COMPREENSÃO A PARTIR DE SESSÕES DE PSICOTERAPIA

Lúcia de Mello Senra do Valle³⁷

Maria Aparecida Colacique Mazzante Colacicco³⁸

Lucilena Vagostello³⁹

Leila de La Plata Salomão Cury Tardivo⁴⁰

RESUMO

A ocorrência de dor tende a aumentar a partir dos 60 anos. A dor não é um evento apenas físico e em razão disso tanto a Psicanálise como a Psicologia Psicossomática trouxeram contribuições relevantes para o tratamento da dor crônica. O presente trabalho pretende realizar uma breve reflexão sobre o processo terapêutico de uma paciente com dor crônica, com diagnóstico de ATM, que recebeu atendimento no projeto de “Dor Crônica” do Laboratório Apoiar.. Evidencia-se que num processo de psicoterapia, é possível à paciente toimar contato com suas emoções e experiências, de forma que a dor crônica vai podendo ceder, e melhorando a qualidade de vida

INTRODUÇÃO

³⁷ Psicóloga especializada em Psicoterapia Psicanalítica e colaboradora do Apoiar do Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-USP.

³⁸ Doutora - Psicóloga da Clínica Psicológica do Departamento de Psicologia Clínica, membro do Apoiar do Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-USP.

do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-USP.

³⁹ Professora Doutora – membro do Apoiar do Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-USP Professora da Universidade São Judas Tadeu

⁴⁰ Professora Associada – Coordenadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-USP

A ocorrência de dor é crescente talvez em decorrência dos novos hábitos de vida, da maior longevidade dos seres humanos, do prolongamento da sobrevivência dos doentes com afecções clínicas fatais, das modificações algícas e, provavelmente, da aplicação de novos conceitos que traduzem o seu significado (Rosa, J.T.; Tonelli, D., 2006).

A epidemiologia da dor é importante ferramenta tanto para caracterizá-la como um problema de saúde pública, tanto para a sua compreensão de métodos que favorecem seu diagnóstico, prevenção, tratamento, especialmente quando aliados ao atendimento psicológico na linha psicanalítica.

A dor é mais frequente após os 65 anos de idade. Estima-se que de 25 a 80% dos indivíduos com mais de 60 anos apresentam dor e 80% desses indivíduos apresentam, pelo menos um problema de saúde que os predispõe à dor. Em idosos as dores são mais ou menos crônicas e relacionadas a processos degenerativos; a dor articular está presente em 50% dos indivíduos acima de 65 anos, no entanto a dor torácica, abdominal e encefálica tende à redução (Tonelli, 2006).

A dor foi incluída por Freud (1926-1973), na teoria dos afetos. Surge, do ponto de vista quantitativo, quando um estímulo contínuo ou muito intenso não pode ser evitado. A dor é um sinal de perigo que elicia comportamentos de proteção do *self*. (Seelig, 2000).

Os primeiros escritos da psicanálise relatam a descoberta de que os sintomas desaparecem quando o paciente consegue recordar determinados episódios traumáticos: repetir, recordar e ressignificar. É uma história que se como um drama real e vivido e se desenrola eternamente no momento presente. (Rosa, 2005). A experiência psicanalítica confirma, tal como assinalou Freud, que repetimos na nossa conduta precisamente o que nos é doloroso lembrar, de modo que quando construímos uma história, atribuímos um tempo, um lugar e um transcurso à cena que condensa o significado aos atos presentes (Chiozza, 1987).

A Psicologia Psicossomática oferece a possibilidade de elucidar algumas relações do binômio mente e corpo que podem ajudar determinados pacientes a se recuperar das condições de sofrimento e de incapacidade de trabalho (Alexander, French, & Pollock, 1968; Winnicott, 1994). Esse processo,

porém, não é possível sem a passagem pelo sofrimento causado por falhas, separações, perdas e vivências de solidão interna.

O objetivo do presente trabalho é apresentar reflexões sobre o processo terapêutico de uma paciente com histórico de dor crônica, atendida no projeto de “Dor Crônica” do Laboratório Apoiar.

Histórico do caso

Elvira⁴¹, aproximadamente 60 anos de idade, 4ª filha entre vários irmãos. Seus pais trabalhavam no campo e desde o berço sentia-se muito abandonada. A mãe trabalhava muito no campo para o suprimento familiar, delegando aos filhos mais velhos os cuidados aos irmãos menores. O pai era severo, os padrões dominadores. Desde pequena sentia-se tristonha por ser desprovida dos brinquedinhos que observava nas filhas dos fazendeiros. Gostaria de estar junto para brincar de bonecas.

Aos sete anos de idade foi doada a fazendeiros para trabalhar como doméstica. Encantou-se com um objeto de valor de um hóspede visitante da fazenda onde residia a família e para satisfazer a sua fantasia de possuí-lo, escondeu-o debaixo de sua cama. Uma vez descoberta, foi severamente punida pelo pai com uma surra, sentindo-se mais uma vez rejeitada na comunidade familiar rural em que vivia.

Na infância e mocidade Elvira passou por duas situações de abuso sexual intenso (estupro), não consumadas. Aos 18 anos de idade foi tentar a vida na capital de seu estado. Estudou até a 5ª série do 1º Grau e trabalhou no setor de limpeza de uma empresa. Percebia-se muito assustada e medrosa com a aproximação de pessoas estranhas. Acompanhou parte da família que se mudou para São Paulo.

Em São Paulo conheceu seu esposo, com quem teve dois filhos. Refere que durante 15 anos manteve relações sexuais com o marido e sempre chorava muito, não sentindo qualquer prazer nessas ocasiões. Conta que foi traída pelo esposo e quase chegaram a se separar. Procurou controlar o número de filhos e educá-los de modo bem diferente de sua criação, buscando

⁴¹ Nome fictício, dados alterados para manter o anonimato, com permissão para uso dos dados em trabalho científico

ser uma mãe cuidadosa para com eles desde o nascimento, como observava em outras famílias.

Conta do falecimento do pai, e da enfermidade neurológica da mãe, mudou-se para São Paulo. Refere que cuidava da mãe sem sentimento de amor filial, e não conseguiu se apiedar de sua mãe, que dia a dia vinha definhando e os medicamentos não faziam mais efeito. Sentiu-se enfim muito aliviada com o falecimento materno.

Após o falecimento de sua mãe, aos poucos a paciente começou a localizar dores pelo corpo: ora nos dentes, ora na fronte, de um lado da cabeça ou na cabeça toda, ora na coluna, na região cervical ou na coluna toda e também nos joelhos, de um lado ou no outro. Sentia-se tão ansiosa, que tinha dificuldades para pontuar a dor. *“Não consigo controlar o meu pensamento, preciso tomar tranquilizante para dormir”*. Foi diagnosticada com ATM.

O filho mais velho era frentista em um posto de gasolina, e foi flagrado em situação de possível desfalque. Nesse momento sentiu-se muito constrangida, sua ansiedade e suas dores também aumentaram com a possibilidade do filho vir a ser preso. O filho perdeu o emprego; a situação sanada, e atualmente os filhos trabalham, estudam, são casados e ela tem uma neta pequena.

Sentindo-se mal, a paciente decidiu procurar atendimento médico para as suas dores. Assim, foi encaminhada para tratamento psicológico no projeto de “Dor Crônica” do Laboratório Apoiar, onde foi atendida semanalmente durante 14 meses..

Reflexões sobre o processo terapêutico

As entrevistas iniciais com o paciente têm por objetivo a construção de uma história com três momentos: o que aconteceu até então; como o sujeito está agora e quais as possibilidades de seu estado futuro. Ao introduzir a dimensão temporal nas entrevistas preliminares, o psicoterapeuta se orienta pela concepção do tempo linear, derivado do exercício lógico e, portanto a história clínica é, no sentido mais amplo, essencialmente cronológico, (Rosa, 2005). A escuta não é algo que possa, após um treino intensivo, ser instaurada.

Não responde como a musculatura corporal. O caminho mais curto para o psicanalista é, sem dúvida o mais longo. (Winter, T.R. 2014).

O instrumento terapêutico que denominamos “interpretação” não necessita perseguir a certeza de uma verdade última, mas sim operar com acerto sobre o mapa vigente. Todorov, (1967) in Winter, T. R.,(2014) assinala que a decisão de interpretar deve nascer da percepção de um contra sentido e cessar quando se restabelece, transitoriamente, a unidade no sentido. Todo discurso e todo pensamento é ficção, metáfora e rito, mas também, como assinala Bateson (1954, citado por Winter, 2014), é sacramento, já que é impossível viver sem transformar a vida inteira em algum pensamento.

O caso dessa paciente nos remete aos atendimentos subsequentes às entrevistas iniciais, trazendo uma situação inicial de vida muito precária e sem provimento materno. Para (Winnicott, 1938), um dos conceitos que ele chamou de “ psiquesoma”, a união mente corpo, é a principal tarefa da mãe, prover o seu bebê para unir psique e soma juntos. Assim o bebê poderia começar a sentir que ele existe aos olhos de sua mãe.

Ao considerar o processo da doença orgânica recorrendo à psicanálise e mais precisamente ao conceito de Pulsão de Morte, introduzida em “Além do Princípio do Prazer”, há pontos para refletir. Essa mesma destruição do corpo biológico é, muitas vezes, a única saída para a manutenção da estrutura psíquica. Portanto, fazendo uma articulação com a Pulsão de Morte, no que diz respeito à busca da evitação do desconforto psíquico, encontraríamos nas doenças, mais presença de Pulsão de Morte, (Winter,R.T. 1997).

Após alguns meses de atendimento psicológico, já se mostrando mais corajosa para vencer as barreiras da repressão vinculadas ao seu inconsciente e revelar os seus sentimentos, a paciente relata que se sente como em uma corda bamba a ser percorrida. Se por um lado há a destruição do corpo biológico, esse processo promove uma capa protetora contra a destruição da coerência do Ego, contra a sua desintegração, contra a morte psíquica.

Para essa paciente em que a posição depressiva foi mais precariamente elaborada, o objeto interno bom apresentava-se em uma base frágil, não muito confiável. Através da relação transferencial, foi tentado resgatar as suas vivências familiares, quando se mostrava políexiosa durante os encontros de final de semana com o seu núcleo familiar.

Inserem-se alguns trechos de sessões que ilustram esses aspectos:

Paciente: *“É uma bagunça muito grande, espalho colchão até na sala, sujam tudo o que eu limpei, fico de empregadinha deles. No dia seguinte sinto-me muito cansada, com muitas dores, pelo corpo inteiro, não consigo me mexer. Passo o dia quase inteiro na cama, moendo as minhas dores”.*

Psicóloga: Você diz que sua família gosta de você, tanto é que procuram você em sua casa, pelo seu celular e aí você não se sente abandonada, sozinha.

Paciente: *“Essa é muito boa, eles gostam de mim, me querem bem, não irei ficar só. Silêncio...Sabe que ouvir isso me faz muito bem, parece que renova as minhas energias”*

Psicóloga: Mas com as energias renovadas, as dores desaparecem?

Paciente: *“Essa é a sensação que me domina nesse momento”*

Em outra sessão a paciente conta que comprou uma boneca para presentear a netinha. Nunca gostou de se preparar e comparecer nas festas de aniversário familiares, mas sentia-se animada. Foi ao cabeleireiro e fez as unhas, comprou roupa nova, queria estar bonita, ser admirada por todos os convivas.

Paciente: *“Fomos de carro, a coluna não me doeu e lá eu consegui conversar com outras senhoras, sentia-me mais aberta”*

Na sessão seguinte a paciente conta que foi homenageada em seu aniversário, pelos familiares em um restaurante e

Paciente: *“cantaram uma musica que eu adoro para mim. Fiquei muito emocionada, até chorei, mas de alegria”.*

Vem usando cada vez menos a frase “Minhas dores”, tendo focalizado eventos da vida e suas relações com seus familiares .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tônica de nossas sessões no relato da paciente deixou de serem as dores não está mais poliqueixosa. A paciente expressa sentimentos de alegria, está convivendo com os familiares e atualmente pode carregar no colo suas netas sem se queixar de dores. A paciente consegue vislumbrar, através de um convívio familiar e social mais salutar, maior harmonia corpo-mente.

Referências Bibliográficas

Chiozza, L.A. (1987) *Por que Adoecemos? A história que se oculta no corpo*. Tradução de M^a José D.R.S. Peres. Alianza Editorial S.A. Buenos Aires. Campinas, S.P. Papirus, 1987.

Chiozza,L.A. (2014) *Os Afetos Ocultos em...*Tradução de Laila Yazigi de Massuchi, 3^a Ed.: Casa do Psicólogo, 2002.

freud,S. (1920-1922) *Além do Princípio do Prazer-Os Grupos e Outros. Psicologia de Grupo e Outros trabalhos*. Edição Standard. Tradução de Jayme Salomão. Imago Editora, R.J. Vol. XVIII.

Klein,M. (1952).*Os Progressos da Psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. 3^a Ed.; Zahar Editores, Rio de Janeiro.

Klein,M.(1955) *Novas Tendências da Psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. Ed. Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro.

Rosa J.T., ROSA P.C. (2007) Uma criança com câncer atendida pela equipe multiprofissional da clínica da dor. *Mudanças Psicologia da Saúde* 15(2) Jul-Dez.2007.171-177p.

Rosa J.T. NIZIOTEK,(1990). *Fantasias Inconscientes na Enxaqueca*.In Cefaleas vasculares y (accidentes cerebrovasculares. Obras Completas de L..A.Chiozza. Tomo XI (1990-1993). Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Seelig, J.B. (2002) *Pacientes atacados por dor*. Mudanças, Psicoterapia e Estudos Sociais. São Bernardo do Campo. Vol.5 p.13-21-31. Tradução e Adaptação de José Tolentino Rosa.

Tonelli, D. (2012) *Terror sem nome no mundo interno arcaico: um longo percurso entre o sentimento de solidão e a ansiedade depressiva*. Departamento de psicologia Clínica, Instituto de psicologia da USP.

Winter, T.R. (2014) *O Enigma da Doença. Uma Conversa à Luz da Psicossomática Contemporânea*. 3ª Ed.; Casa do Psicólogo. São Paulo.

Winnicott, D. (1979). *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Artmed Editora S.A.

HIPERSEXUALIDADE E ALEXITIMIA: COMPREENSÃO A PARTIR DE ATENDIMENTO DE UM CASO CLÍNICO

Adriana Guimarães Zapfel⁴²

Maria Aparecida Mazzante Colacicco⁴³

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo⁴⁴

Resumo

A hipersexualidade é caracterizada por fantasias, impulsos e comportamentos sexuais recorrentes e intensos, que interferem de forma significativa e causam prejuízo em várias áreas das atividades do dia a dia. Alguns estudos identificaram uma relação entre hipersexualidade e alexitimia. A alexitimia é caracterizada pela capacidade reduzida em descrever verbalmente e identificar os sentimentos, bem por uma restrição da capacidade imaginativa. O objetivo deste artigo é descrever e analisar o caso clínico de um paciente, chamado Bruno, a partir do embasamento teórico da hipersexualidade e da alexitimia. Bruno apresentou no início do processo psicoterapêutico, há aproximadamente mais de um ano, características que atendem tanto aos critérios diagnósticos para o transtorno da hipersexualidade, quanto à definição clínica de alexitimia. No contexto do atendimento psicoterapêutico foi possível para Bruno, diante de um infortúnio da vida, vivenciar e relatar sentimentos, como o medo da morte, um sentimento de vazio e a tristeza, além de exercer um maior controle do seu desejo sexual e da sua dependência com pornografia.

Palavras Chaves: Hipersexualidade, Alexitimia, Caso clínico.

Introdução

Hipersexualidade

⁴² Mestre em Psicologia pela Ludwig- Maximilians- Universität (LMU) em Munique na Alemanha. Membro do grupo de dores crônicas do Laboratório de saúde mental e psicologia social - APOIAR

⁴³ Pós-doutora em Psicologia pela Universidade de Coimbra -Portugal. Psicóloga da Clínica Psicológica Prof. Durval Marcondes na Universidade de São Paulo. Supervisora do grupo de dores crônicas do Laboratório de saúde mental e psicologia social - APOIAR

⁴⁴ Professora Associada do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo na Graduação e na Pós Graduação. Coordenadora do Laboratório de saúde mental e psicologia social – APOIAR.

Hipersexualidade é caracterizada por fantasias sexuais, desejo sexual ou comportamentos sexuais recorrentes e intensos, que levam o indivíduo, de forma clinicamente significativa, à angústia pessoal ou prejuízo no ambiente social, profissional ou em outras áreas importantes. Os comportamentos sexuais compulsivos, geralmente identificados no sexo masculino, são a masturbação compulsiva, a dependência de pornografia, comportamentos sexuais promíscuo com consentimento de adultos, o cybersex, a escatologia telefônica. (Cooper, Scherer, Boies & Gordon, 1999; Kafka & Hennen, 1999; Raymond, Coleman, & Miner, 2003).

O Fenômeno da hipersexualidade despertou, nas últimas três décadas, o interesse de muitos pesquisadores e clínicos, se tornando tema frequente na literatura científica (Black, Kehrberg, Flumerfelt & Schlosser, 1997; Kafka, 1997, 2009; Raymond, Coleman & Miner, 2003). Nas publicações internacionais não existe uma terminologia consensual para se referir a hipersexualidade, motivo pelo qual têm sido utilizados terminologias diferentes pelos autores para o mesmo construto, como por exemplo compulsão sexual (Coleman, 1990), transtornos parafilicos (Kafka & Hennen, 1999), vício sexual (Carnes, 1983).

Grüsser e Thalemann (2006) consideram que a prevalência do transtorno da hipersexualidade é de 3% a 6% na Alemanha, Áustria e parte da Suíça. Em um estudo epidemiológico conduzido em 2006 na Suécia, Långström und Hanson identificaram uma prevalência de 12.1% (homens) e 7.0% (mulheres). Entre as comorbidades psiquiátricas mais comuns estão os transtornos ansiosos, os transtornos do humor, o abuso de substâncias psicoativas, os transtornos de personalidade e outros transtornos do controle de impulsos (Black, Kehrberg, Flumerfelt & Schlosser, 1997; Reid, Carpenter & Lloyd, 2009).

Os manuais diagnósticos CID-10 (Classificação Internacional das Doenças) e DSM-IV-TR não apresentam critérios diagnósticos específicos para transtorno da hipersexualidade. A CID-10, no entanto, possibilita a codificação deste transtorno como “Apetite sexual excessivo” (F52.7) e o DSM-IV como “Transtorno Sexual Sem Outra Especificação” (302.9) e como um “Transtorno do Controle dos Impulsos Sem Outra Especificação” (312.3). Kafka (2010) propôs, no contexto da revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), critérios diagnósticos para o transtorno da hipersexualidade, porém sem êxito.

Tabela 1: Critérios diagnósticos: Transtorno da hipersexualidade de acordo com Kafka (2010)

A. Fantasias sexuais, desejo sexual ou comportamentos sexuais recorrentes e intensos por um período de pelo menos seis meses, apresentando três ou mais dos seguintes critérios:
A1. O tempo consumido com fantasias, impulsos ou comportamentos sexuais prejudica repetidamente outras (não-sexuais) metas, atividades e compromissos importantes
A2. Atividades recorrentes com fantasias, impulsos ou comportamentos sexuais como reação a estados disfóricos (ansiedade, depressão, tédio ou irritabilidade)
A3. Atividades recorrentes com fantasias, impulsos ou comportamentos sexuais como reação a acontecimentos de vida estressantes.
A4. Tentativas ineficazes recorrentes em controlar ou reduzir significativamente as fantasias, os impulsos ou comportamentos sexuais.
A5. Atividades recorrentes com comportamentos sexuais negligenciando o risco de dano físico ou emocional para si ou para outros.
B. Há, de forma clinicamente significativa, angústia pessoal ou prejuízo no ambiente social, profissional ou em outras áreas importantes, relacionados à frequência e a intensidade das fantasias, dos impulsos ou comportamentos sexuais.
C. As fantasias sexuais, o desejo sexual e o comportamento sexual não podem ser atribuídos aos efeitos fisiológicos de fatores exógenos (por exemplo: abuso de substâncias ou medicamentos).

Cordasco (1993) descreve seis fatores de risco para dependência de sexo. Abuso sexual na infância; crescer em uma família desestruturada; abuso emocional e físico; vício em sexo ou outras dependências entre pais, irmãos ou outros familiares significativos; outros tipos de dependência; atitude negativa em relação ao sexo. Com base nesses critérios Roth (2000) considera os seguintes fatores de risco:

"... Crescer em uma família disfuncional com pais ausentes ou pouco comunicativos, muitas vezes viciados e abuso sexual na infância. Nessas famílias, não havia calor humano, encorajamento ou confiança, ao invés disso eram onipresentes, exercendo crítica, sanções severas e regras rígidas. A sexualidade foi tratada nessas famílias de forma muito proibitiva, em parte suportado pela religião" (p. 131f).

Alguns autores afirmam que a hipersexualidade pode ser uma forma de reduzir a tensão perante situações de stress e/ou para minimizarem o sofrimento causado por estados emocionais negativos como a depressão e a ansiedade (Reid, Carpenter, Spackman & Willes, 2008, Reid et al., 2009). Estudos encontraram uma relação entre a hipersexualidade e a alexitimia, associada a quadros de depressão, ansiedade e doenças psicossomáticas. Devido a dificuldade de percepção das emoções internas, se torna mais difícil para alguns indivíduos a regulação das emoções através de estratégias psicológicas saudáveis. Os défices na regulação afetiva podem originar comportamentos sexuais excessivos. (Guigliano, 2006; Kafka & Hennen, 2002; Reid et al., 2008).

Alexitimia

As emoções são fenômenos psico-fisiológicos que organizam o comportamento em maneiras eficientes de adaptação às exigências dinâmicas do ambiente (Levenson, 1999). Aproximadamente 10% da população possui dificuldade ou incapacidade de expressar emoções. Mesmo ao descrever situações da vida pessoal, algumas pessoas, muitas vezes, permanecem emocionalmente distantes de tal forma que não é possível transmitir para o interlocutor um envolvimento emocional autêntico (Marty & M`Uzan, 1963). Ferenczi (1924) relatou sobre um tipo de seus pacientes, que eram pobres em fantasia, quase sem fantasias, tanto na situação analítica quanto no dia a dia. Ruesch (1948) descreveu um subgrupo de seus pacientes, que apresentavam diferentes problemas psicossomáticos, como bastante imaturo, sem imaginação em seu pensamento e com uma personalidade infantil. Horney (1952) identificou em alguns de seus pacientes, que não reagiam satisfatoriamente às intervenções psicanalíticas, uma profunda falta de consciência emocional, um interesse

mínimo em fantasias e sonhos e um estilo de pensamento muito concreto e exteriorizado.

No início dos anos 70 os psiquiatras norte-americanos John Case Nemiah (1918-2009) e Pedro Emanuel Sifneos (1920-2008) identificaram uma incapacidade de seus pacientes, com problemas psicossomáticos, de perceberem adequadamente os seus próprios sentimentos e descrevê-los em palavras. A partir das observações clínicas desses indivíduos que não respondiam adequadamente à psicoterapia, Nemiah e Sifneos desenvolveram o conceito de alexitimia. De acordo com Sifneos (1973), as pessoas são caracterizados com alexitimia, quando elas têm dificuldade de identificar e comunicar os sentimentos, quando elas têm problemas em distinguir entre as emoções e reações físicas e quando elas têm uma capacidade reduzida de fantasia e um estilo de pensamento orientado no mundo exterior. Alexitimia foi denominada por outros autores como “infantile personality” (Ruesch, 1948), “pensée opératoire” (Marty & M’Uzan, 1963), “psychomatisches Phanomen” (Stephanos, 1973) ou “Pinocchio-Syndrom” (Sellschopp-Ruppell & von Rad, 1977).

Estudos epidemiológicos, conduzidos na Finlândia, demonstraram que a prevalência de alexitimia é de 4,9 e 6,16% nos homens e de 2,5 e 6,9% nas mulheres (Kokkonen, Karvonen, Veijola, Laksy, Jokelainen, Jarvelin & Joukamaa, 2001; Salminen, Saarijärvi, äärelä, Toikka & Kauhanen, 1999). Na Alemanha, cerca de 10% de todos os adultos possuem características da alexitimia (Franz, Popp, Schaefer, Sitte, Schneider & Hardt, 2008).

Os manuais diagnósticos CID-10 (Classificação Internacional das Doenças) e DSM-IV-TR não apresentam critérios diagnósticos específicos para alexitimia. Considerando esses mesmos sistemas de classificação, Fava e seus colegas (2001) apresentaram uma proposta de definição clínica de alexitimia. Na presença de três dos critérios descritos a seguir deve ser presumido um quadro de alexitimia:

1. Incapacidade de verbalizar sentimentos de forma adequada
2. Disposição para descrever, detalhes de um evento em vez dos sentimentos
3. Falta de imaginação
4. O conteúdo do pensamento é determinado por eventos externos e não por sentimentos

5. Os sintomas psicossomáticos não estão associados à reações da vida afetiva
6. Concentração de casos de explosões afetivas violentas ou inadequadas.

Teorias psicanalíticas atuais sugerem que a alexitimia está relacionada a um transtorno do desenvolvimento individual, especialmente na relação mãe e filho. Quando esse transtorno está associado, principalmente, a sentimentos de medo, solidão e ameaça, pode ocorrer que a criança tente estabilizar seu estado psíquico através da negação do seu ser e da sua condição em situações conflitivas e traumáticas. Caso a criança tenha medo de comprometer o seu relacionamento com a mãe através da verbalização das suas emoções, ela não as expressa mais através de palavras e expressões faciais, mas sim através de estresse físico (Gundel, Ceballos-Baumann & Von Rad, 2002). Krystal (1986) atribui, neste contexto, o desenvolvimento da alexitimia a traumas de infância, que afetam o desenvolvimento neuroanatômico e psicológico das emoções.

De acordo com “The social biofeedback theory” a criança reage até o terceiro mês de vida, principalmente a estímulos interoceptivos, depois disso reage cada vez mais a estímulos exteroceptivos. Para o desenvolvimento saudável da percepção e expressão da emoção é necessário ter uma interação emocional com a pessoa cuidadora. Essa interação torna possível que a criança desenvolva um sistema de regulação emocional, através de reações afetivas faciais e verbais. Um alto grau de concordância entre o comportamento afetivo da criança e a reação emocional da pessoa cuidadora fortalece a capacidade de regulação e percepção da criança e com isso propicia a formação de uma estrutura de personalidade estável, tornando possível perceber, processar e expressar o conteúdo emocional de uma forma adequada (Gergely & Watson, 1996; Fonagy 2001). Transtorno destas interações, por exemplo, falta de atenção da mãe ou comportamento incongruente da pessoa cuidadora, pode levar a um déficit persistente do desenvolvimento intra-psíquico com diferenciação insuficiente da capacidade de expressão da criança e com isso pode levar ao desenvolvimento de características da alexitimia.

Inúmeras pesquisas e estudos indicam possíveis causas neurobiológicas e neurofisiológicas para a alexitimia (Hoppe & Bogen, 1977; Mandal, Jain, Haque-Nizamie, Wiess & Schneider, 1999; Grabe, Spitzer & Freyberger, 2004; Lane, Ahern, Schwartz & Kaszniak, 1997; Berthoz, Artiges, Van De Moortele, Poline, Rouquette, Consoli & Martinot, 2002). Existem muitas referências na literatura sobre uma influência adversa das características do paciente com alexitimia sobre o sucesso do tratamento psicoterapêutico, podendo, portanto provocar transtornos mentais crônicos (Taylor & Bagby, 2004). Krystal (1979) atribuiu esse fato principalmente a uma ausência ou insuficiência na capacidade de introspecção do paciente. Em contrapartida existe também certo número de estudos que constataam que as características da alexitimia não representam nenhuma influência negativa sobre o andamento do tratamento de diferentes transtornos mentais (Grabe, Frommer, Ankerhold, Ulrich, Gröger, Franke, Barnow, Freyberger & Spitzer 2008; Rufer, Hand, Braatz, Alsleben, Fricke & Peter, 2004).

Objetivo

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma reflexão a respeito dessas manifestações, (alexitimia e em especial hipersexualidade) e sua relação com aspectos psicodinâmicos – experiências infantis e relações desenvolvidas ao longo da vida.

Método

Trata-se de um trabalho de caráter clínico qualitativo (Turato, 2003), que se utilizou de estudo de caso para melhor compreensão do objetivo proposto. A análise do caso foi baseada nas teorias psicanalíticas. O caso clínico é atendido no projeto Apoiar Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica e Social . Os atendimentos acontecem semanalmente, durante 50 minutos, desde 30 de outubro de 2014. O paciente frequentou 36 Sessões e teve cinco faltas justificadas, sendo pontual em todas sessões. O período de 30/10/2014 à 15/12/2014 foi caracterizado como fase de entrevista, onde o paciente explanou a sua história e os seus conflitos. No período de 05/02/2015 à 12/08/2015 o ambiente terapêutico acolhedor, seguro e atencioso proporcionou o desenvolvimento de uma comunicação de confiança entre o terapeuta e o

paciente. A partir de 19/08/2015 iniciou um processo lento de mudança nos sintomas psicopatológicos.

Relato do Caso - apresentação

O caso clínico se refere a um paciente de sexo masculino de aproximadamente 40 anos, chamado Bruno.⁴⁵ Ele é casado com filhos, possuindo nível econômico médio-baixo, sendo filho mais velho de uma família com poucos filhos. Na infância Bruno vivenciou uma mãe pouco afetiva e que muitas vezes manifestou comportamentos que demonstraram tristeza profunda. Ela interrompeu a sua realização profissional para cuidar dos filhos e da casa. Bruno mencionou na oitava sessão a seguinte vivência:

“Quando eu tinha sete anos lembro que minha mãe chorava muito, no quarto, na cozinha, nos cantos. Ela tem tendência depressiva, algumas vezes falava que nada do que a gente faz dar certo”.

O pai tinha um estilo de educação autoritária, impondo regras rígidas e utilizando práticas punitivas severas. O diálogo sobre aspectos afetivos e emocionais era escasso na rotina familiar. Bruno se considera desde criança como questionador, mas raramente encontrou no ambiente familiar resposta às suas perguntas que estavam relacionadas ao seu desenvolvimento. Na infância houve alguns episódios, onde Bruno ingeriu grande quantidade de alimentos, sendo necessário que sua mãe o levasse para intervenção hospitalar. No ambiente escolar Bruno apresentou quando criança problemas de comportamento, sendo sua mãe chamada com frequência à diretoria da escola. Na sessão N° 17 Bruno descreveu o seguinte fato:

“Eu não fui cuidado de forma esclarecedora. Só recebi o não faça, o não suba, sem explicações ou esclarecimentos... e eu sempre quis saber o motivo. Em casa os meus pais eram secos, sem conversa”.

A queixa principal de Bruno refere-se ao seu desejo sexual elevado e a sua dependência de vídeos e fotos pornográficos, prejudicando repetidamente

⁴⁵ Nome fictício – dados alterados para manter anonimato, com permissão para uso de dados trabalhos científicos

outras metas, atividades e compromissos. Muitas vezes Bruno fez reflexões sobre o seu comportamento e os prejuízos decorrentes deles, gerando tentativas ineficazes de controlar ou reduzir seu desejo sexual e o tempo consumido com fotos e vídeos pornográficos. Ele não expressa preocupação sobre o risco de dano físico ou emocional para si ou para outros. Bruno não faz uso de substância psicotrópica ou medicamentos.

O atendimento psicoterapêutico se iniciou aproximadamente há mais de um ano. Durante todo o processo terapêutico, Bruno demonstrou comprometimento, tendo poucas faltas justificadas e sendo pontual. Bruno se posicionou nos primeiros meses do processo terapêutico de forma passiva, se tornando necessário que o terapeuta assumisse por muito tempo uma posição ativa.

Bruno revelou logo nas sessões iniciais que foi uma experiência nova falar sobre si. Mesmo com sua esposa ou com amigos ele não se abre muito. Nesta fase Bruno teve dificuldade de identificar e comunicar os seus sentimentos. Ele descreveu eventos significativos da sua vida, como o seu casamento, nascimento dos filhos, perda de entes queridos com muitos detalhes, sem expressar os seus sentimentos através de palavras ou expressões corporais. Na décima sessão Bruno trouxe o seguinte fato:

“ Do dia do meu casamento eu lembro dos fatos, mas não senti nenhuma emoção. Não entendia porque várias pessoas estavam chorando. Até o meu pai que não é emotivo, estava se segurando para não chorar. No momento passou pela minha cabeça que todo mundo deveria estar feliz.”

O conteúdo dos seus pensamentos foi baseado em fatos racionais, não expressando nenhum sentimento como medo, alegria, tristeza, frustração. Fortes emoções vivenciadas por Bruno em dois momentos da sua vida foram descritas como reações físicas. Na sessão N° 32 Bruno relatou o seguinte acontecimento:

“Eu assisti o parto de um dos meus filhos e fiquei mais impressionado com a parte técnica e a quantidade de médicos e assistente do que com o nascimento em si”.

Aos poucos foi possível que Bruno assumisse uma posição mais ativa no processo terapêutico. Logo em seguida, diante de uma experiência pessoal, Bruno vivenciou e descreveu sentimentos, como o medo da morte, um sentimento de vazio e a tristeza. Bruno relata que está exercendo maior controle sobre o seu desejo sexual e sobre o tempo consumido com fotos e vídeos pornográficos na Internet aumentando o seu foco no ambiente profissional, familiar e social.

Discussão

A análise do caso clínico indicou que as características do comportamento de Bruno, no início do processo terapêutico, atendem parcialmente aos critérios diagnósticos sugeridos por Kafka (2010) para Transtorno da Hipersexualidade. A sua queixa principal estava relacionada ao seu desejo sexual elevado, prejudicando repetidamente outras metas, atividades e compromissos. Bruno tinha a noção que o tempo consumido com vídeos e fotos pornográficas era excessivo, mas era incapaz de controlar. Esse comportamento o provocava pensamentos recorrentes de auto reprovação, pelo fato de não estarem coerentes com os seus objetivos e valores pessoais. Além disso, mostra que a dificuldade vivenciada por Bruno, durante o processo terapêutico, de identificar e comunicar os seus sentimentos, apresentam características que atendem a definição clínica de alexitimia por Fava et al. (2001). De acordo com estudos atuais (Bagby et al, 2009; Guigliano, 2006; Kafka & Hennen, 2002; Reid et al, 2008) é provável que devido a dificuldade de percepção das suas emoções internas, se torne mais difícil para Bruno a regulação das suas emoções através de estratégias psicológicas saudáveis, impulsionando comportamentos sexuais excessivos.

As práticas educativas parentais de Bruno caracterizadas pelo autoritarismo do pai, pela pouca afetividade e sofrimento psíquico da mãe, além da carência do diálogo sobre aspectos afetivos e emocionais na rotina familiar, pode ser entendido como evidências de que Bruno não recebeu os cuidados e estímulos necessários ao seu desenvolvimento. Neste contexto é possível ponderar, considerando “The social biofeedback theory” (Gergely & Watson, 1996) que a interação emocional de Bruno com a sua pessoa cuidadora prejudicou o desenvolvimento saudável da percepção e expressão das suas

emoções. Um baixo grau de concordância entre o comportamento afetivo de Bruno e a reação emocional da pessoa cuidadora, por exemplo, falta de atenção ou comportamento incongruente da mãe, tolheu a capacidade de regulação e percepção do Bruno levando a um déficit persistente do desenvolvimento intra-psíquico com diferenciação insuficiente da capacidade de expressão, levando ao desenvolvimento de características da alexitimia.

Por fim, em concordância com Grabe e cols (2008) e Rufer e cols (2004) as características da alexitimia não representaram, no processo terapêutico, influência negativa sobre o andamento do tratamento da hipersexualidade. O processo psicoterapêutico vem proporcionando um ambiente acolhedor, seguro e atencioso, onde Bruno iniciou um processo de fortalecimento e integração do seu ego, sendo possível ter mais controle sobre a sua dependência de vídeos e fotos pornográficos. Além disso, o processo terapêutico favoreceu a vivência de Bruno de sentimentos como o medo da perda, o vazio e o sofrimento.

Considerações finais

O objetivo do presente artigo foi descrever e analisar um caso clínico de um paciente de aproximadamente 40 anos que apresenta características que atendem aos diagnósticos de hipersexualidade e alexitimia, e assim foi realizado. A reflexão recorrente de Bruno sobre a sua incapacidade de controlar ou reduzir seu desejo sexual e a sua dependência de vídeos e fotos pornográficos e sobre os prejuízos decorrentes do seu comportamento, retrata a tentativa do seu Ego em estabelecer o equilíbrio psíquico. Essa pretensão o levou a buscar ajuda profissional e a se comprometer intensamente com o processo psicoterapêutico. O trabalho vem trazendo resultados e Bruno vem conseguindo entrar em contato com seus sentimentos de medo e vazio.

O objetivo almejado na continuação do processo psicoterapêutico é acompanhar Bruno no processo de fortalecimento e integração do seu ego e na sua vivência com as suas emoções. E assim, continuar favorecendo sua capacidade em identificar e verbalizar as emoções o que vem refletindo em sua hipersexualidade.

Referências

- Berthoz, S., Artiges, E., Van De Moortele, P.F., Poline, J.B., Rouquette, S., Consoli, S.M. & Martinot, J.L. (2002). Effect of impaired recognition and expression of emotions on frontocingulate cortices: an fMRI study of men with alexithymia. *Am. J. Psychiatry* 159, 961–967.
- Black, D. W., Kehrberg, L. L. D., Flumerfelt, D. L. & Schlosser, S. S. (1997). Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *American Journal of Psychiatry*, 154, 243–249.
- Carnes, P. (1983). *Out of the shadows: Understanding sexual addiction*. Minneapolis, MN: CompCare Publishers.
- Coleman, E. (1990). The obsessive-compulsive model for describing compulsive sexual behavior. *American Journal of Preventive Psychiatry and Neurology*, 2(3), 9-14.
- Cooper, A., Scherer, C. R., Boies, S. & Gordon, B. (1999). Sexuality on the Internet: From sexual exploitation to pathological expression. *Professional Psychology: Research & Practice*, 30, 154–164.
- Cordasco, C. F. (1993). Sex addiction. In: *North Carolina Medical Society*, 54, 457-460.
- Fava, G. A., Mangelli, L. & Ruini, C. (2001). Assessment of psychological distress in the setting of medical disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 171–179.
- Ferenczi, S. (1924). Über forcierte Phantasien (Aktivität in der Assoziationstechnik). *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 10, 6-16.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C. & Hardt, J. (2008). Alexithymia in the German general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 54–62.
- Gergely, G. & Watson, J. (1996). The social biofeedback model of parental affect-mirroring. *International Journal of Psvcho-Analvsis*, 77, 1181–1212.

- Grabe, H. J., Spitzer, C. & Freyberger, H. J. (2004). Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1299–1301.
- Grabe, H. J., Frommer, J., Ankerhold, A., Ulrich, C., Groger, R., Franke, G.H., Barnow, S., Freyberger, H.J. & Spitzer, C. (2008). Alexithymia and outcome in psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics* 77, 189.–194.
- Grüsser, S.M. & Thalemann, C.N. (2006). *Verhaltenssucht*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Guigliamo, J. (2006). Out-of-control sexual behavior: A qualitative investigation. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 13(4), 361–375.
- Gundel, H., Ceballos-Baumann, A. O. & Von Rad, M. (2002). Psychodynamic and neurobiological influences in the etiology of alexithymia. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 52(11), 479–486.
- Hoppe, K.D. & Bogen, J.E. (1977). Alexithymia in twelve commissurotized patients. *Psychother Psychosom*, 28, 148-55.
- Horney, K. (1952). The paucity of inner experiences. *American Journal of Psychoanalysis*, 12, 3-9.
- Kafka, M. P. (1997). Hypersexual desire in males: An operational definition and clinical implications for males with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 505–526.
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 377–400.
- Kafka, M. P., & Hennen, J. (1999). The paraphilia-related disorders: An empirical investigation of nonparaphilic hypersexuality disorders in outpatient males. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 25, 305–319.
- Kafka, M. & Hennen, J. (2002) A DSM-IV Axis I Comorbidity Study of Males (n = 120) With Paraphilias and Paraphilia-Related Disorders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 349–366.
- Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Laksy, K., Jokelainen, J., Järvelin, M. & Joukamaa, M. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of

- alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 471–476.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33, 17-31.
- Krystal, J.H., Giller, E.L. & Cicchetti, D.V. (1986). Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: Introduction of a reliable measure. *Psychosom Med*, 48, 84-94.
- Lane, R.D., Ahern, G.L., Schwartz, G.E. & Kaszniak, A.W. (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biol Psychiatry*; 42: 834–44.
- Långström, N. & Hanson, R.K. (2006). High rates of sexual behavior in the general population: correlates and predictors. *Arch Sex Behav* 5(1), 37–52.
- Levenson, R. W. (1999). The intrapersonal functions of emotion. *Cognition and Emotion*, 13, 481-504.
- Mandal, M.K., Jain, A., Haque-Nizamie, S., Wiess, U. & Schneider, F. (1999). Generality and specificity of emotion-recognition deficit in schizophrenic patients with positive and negative symptoms. *Psychiatry Research* 87, 39–46
- Marty, P. & M'Uzan, M. de (1963). El pensamiento operatório. *Revista de Psicanalisis*. Editada por La Asociacion Psicoanalítica Argentina. Tomo, 4, 711-721.
- Miner, M. H., Coleman, E., Center, B. A., Ross, M. & Rosser, B. R. S. (2007). The Compulsive Sexual Behavior Inventory: Psychometric properties. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 579–587.
- Nemiah, J. C. & Sifneos, P. E. (1970). Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. In O. W. Hill, *Modern trends in psychosomatic medicine*. London: Butterworths, 2, 26-34.
- Raymond, N. C., Coleman, E. & Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 370–380.

- Reid, R. C., Carpenter, B. N. & Lloyd, T. Q. (2009). Assessing psychological symptom patterns of patients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual and Relationship Therapy*, 24, 47–63.
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., Spackman, M. & Willis, D. L. (2008). Alexithymia, emotional instability, and vulnerability to stress proneness in patients seeking help for hypersexual behavior. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 34, 133–149.
- Roth, K. (2000). Sexsucht - Therapie und Praxis, in: Poppelreuter, S./Gross, W. (Hrsg.): Nicht nur Drogen machen süchtig - Entstehung und Behandlung von stoffungebundenen Süchten. Beltz, Weinheim, 127-146.
- Ruesch, J. (1948). The infantile personality. *Psychosomatic Medicine*, 10, 134 – 144.
- Rufer, M., Hand, I., Braatz, A., Alsleben, H., Fricke, S. & Peter H. (2004), A prospective study of alexithymia in obsessive–compulsive patients treated with multimodal cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 101–106.
- Salminen, J., K., Saarijärvi, S., äärelä, E., Toikka, T. & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of Psychosomatic Research*, 46, 1, 75–82.
- Sellschopp-Ruppell, A. & Von Rad, M. (1977). Pinocchio - a psychosomatic syndrome. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 357-360.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 250-262.
- Stephanos, S. (1973). Analytisch-Psychosomatische Therapie. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, Beiheft 1.
- Taylor, G. J. & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychother and Psychosom* 73: 68-77.
- Turato, E. R. (2003). Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis, RJ: Vozes.

"CRIANÇAS ESQUECIDAS" EM PORTUGAL E NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS, SOCIAIS E JURÍDICOS

Paula Orchiucci Miura⁴⁶

Rui Alexandre Paquete Paixão⁴⁷

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo⁴⁸

Resumo

Este artigo tem como objetivo fazer um resgate histórico das maneiras como Portugal e Brasil foram se organizando diante dos direitos das crianças e suas famílias, desde as primeiras legislações conhecidas até hoje. Nos dois países percebeu-se um desenvolvimento legislativo parecido até aproximadamente a década de 90 do século XX. Nas primeiras legislações a preocupação esteve centrada na problemática do abandono infantil; foram instituídas depois legislações mais específicas, focadas na questão do abandono, maltrato e delinquência. A concepção das crianças e adolescentes como sujeitos de direito e a preocupação com o fortalecimento do convívio familiar só foram enfatizados com o término da ditadura e retomada da Democracia nos dois países. Depois desse período, as legislações diferenciaram-se, mas cada país manteve, contudo, um enfoque político-social semelhante. Pôde-se observar progressos nas investigações, nas legislações e nas políticas sociais, mas a perpetuação da violência intrafamiliar se arrasta, consideravelmente, até hoje.

Palavras-chave: maltrato infantil, direitos da criança, abandono infantil.

Introdução

⁴⁶ Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, e-mail: paula.miura@ip.ufal.br

⁴⁷ Professor Associado da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, e-mail: rpaixao@fpce.uc.pt

⁴⁸ Professora Associada do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Coordenadora do APOIAR e-mail: tardivo@usp.br

Esse artigo tem como objetivo promover uma reflexão sócio-histórica e política sobre os direitos das crianças, dos adolescentes e suas famílias portuguesas e brasileiras desde a idade média até a contemporaneidade. Desta forma, ao resgatar os contextos históricos, sociais e políticos em que foram engendradas as legislações e as políticas públicas para as crianças, adolescentes e suas famílias, possibilita-se ao leitor refletir e compreender um pouco mais sobre essas questões, fundamentais para a práxis da Psicologia.

“Crianças Esquecidas”: O Contexto Histórico em Portugal e no Brasil

Esse resumo aborda aspectos expostos em textos a partir de 1700 em Portugal. A roda dos expostos desenvolveu-se em Portugal por volta de 1498, com o aparecimento das irmandades da Misericórdia, generalizando-se por decreto a todas as cidades do Reino em 1782 (Manoel & Colen, 1999). Segundo Venâncio (2009), as primeiras rodas dos expostos no Brasil foram criadas em Salvador (1726), Rio de Janeiro (1738), Recife (1789) e São Paulo (1825).

Russel-Wood (1981) aponta que a instituição da roda dos expostos pela Santa Casa da Misericórdia no Brasil tem influência dos portugueses, pois a Coroa Portuguesa recomendava que toda Santa Casa da Misericórdia devia seguir a legislação da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, a qual tinha como alvo proporcionar auxílio espiritual e material aos necessitados. Em 1840, a Santa Casa do Rio passou a ter legislação própria. Outras rodas foram construídas após este período, constituindo-se, durante todo esse tempo, a única instituição de assistência caritativa à criança abandonada no Brasil.

De acordo com Manoel e Colen (1999), a Santa Casa de Misericórdia pagava para amas-de-leite, que levavam as crianças para casa e cuidavam delas até cerca de três anos de idade, depois as amas eram estimuladas para ficar com a guarda das crianças até os sete anos e em alguns casos até 12 anos. Em muitos casos, as mães abandonavam seus filhos, e depois se ofereciam para ser ama-de-leite do próprio filho.

Por volta dos 12 anos de idade, as crianças que iam para as casas das amas-de-leite eram mandadas de volta para a Santa Casa de Misericórdia, mas como essa instituição não conseguia abrigar todas as crianças que voltavam, muitas acabavam na vagabundagem, prostituição, mendicidade e

delinquência (Manoel & Colen, 1999). Diante dessa situação, foram criadas algumas escolas de aprendizes, liceus de Artes e Ofícios para “(...) *prevenção da desordem, como filosofia para prevenir e remediar os vícios e infrações dos menores*” (Marcílio, 1997, p. 76), todas de preceito religioso.

Em Lisboa, em 1780, foi fundada a Casa Pia, com o intuito de receber crianças órfãs e abandonadas, mendigos e prostitutas. Além de ser instituição de acolhimento, visava também a educação e a profissionalização dos jovens abandonados (Casa Pia de Lisboa, 2010). Em 1807, com o início da Guerra Peninsular, Portugal foi invadido pelos exércitos napoleônicos, levando a que muitas crianças da Casa Pia fossem desalojadas e espalhadas pelos asilos, conventos, paróquias, passando algumas a viver na rua (Casa Pia de Lisboa, 2010).

Segundo Venâncio (2004), entre 1800 e 1850, no Brasil, foram instituídas as Casas Pias e Companhias de Aprendizes Marinheiros e de Aprendizes Artífices dos Arsenais da Marinha, com o objetivo de receberem meninos órfãos maiores de sete anos. Entre 1850 a 1900 meninos e meninas com mais de sete anos eram mandados para manufaturas. As meninas também eram enviadas para Conventos de Órfãs e os meninos para Colégios Agrícolas. Nesta época, em Portugal, a Casa Pia foi reestruturada passando a funcionar como Escola Normal e Liceus de Artes e Ofícios (Casa Pia de Lisboa, 2010).

Tanto em Portugal como no Brasil as políticas adotadas para acolher crianças e adolescentes eram similares e as instituições envolvidas nessas práticas, como vimos acima, era na maioridade de cunho religioso. Cabe então apontar para as práticas pedagógicas adotadas pela religião católica que não só influenciou a história da educação portuguesa e brasileira, mas que estava diretamente relacionada com as práticas vigentes nas instituições de acolhimento e nas escolas disciplinadoras destinadas a crianças e adolescentes abandonados.

Segundo Almeida e Teixeira (2000), os educadores da Companhia de Jesus eram responsáveis pela divulgação dos dogmas da religião católica. No Brasil, eles foram os designados para catequizar os índios e educar a elite colonizadora. De forma conservadora, a cultura indígena, vigente até então, foi esmagada, sendo substituída pela cultura evangelizadora dos jesuítas. O

objetivo desses educadores era também constituir a base da educação popular e disseminar para as gerações seguintes a mesma fé, língua e costumes.

A prática educativa dos jesuítas, segundo Priore (1996), estava pautada no modelo ideológico de criança mística que imita Jesus: *"Exaltando aquelas cuja fé as ajudava a suportar a dor e a agonia física, os pequenos místicos chamavam atenção para as qualidades individuais da criança"* (Priore, 1996, p. 12). Dessa forma, *boa educação* para os jesuítas implicava os castigos físicos e as tradicionais palmadas (Priore, 1999), passando essa prática educativa a ser adotada nas escolas e na esfera familiar (Longo, 2005).

No século XVIII e início do XIX, a punição moral, conforme a política pedagógica higiênico-moral, foi avaliada como tendo melhores efeitos sobre as crianças do que as punições corporais. Foucault (1977) descreve essa nova fase como sendo de *"punições cada vez menos físicas, uma maior discricção na arte de fazer sofrer, ao arranjo de sofrimentos mais subtis, mais velados e despojados de ostentação"* (Foucault, 1977, p. 14); a justiça penal passou, assim, por grandes transformações, deixando as penas de assumir um caráter corretivo e o corpo o alvo dessas penas.

Nas primeiras décadas do séc. XIX, segundo Foucault (1977), as práticas punitivas tornaram-se pudicas, evitando as agressões físicas. A intervenção passou a privilegiar a privação da liberdade do indivíduo e o corpo foi colocado num sistema de coação e de privação, de obrigações e de interdições. Os castigos aplicados passaram a ser a prisão, a reclusão, a deportação ou os trabalhos forçados.

Tanto no Brasil quanto em Portugal pôde-se perceber que a criação das Casas Pias como Liceus de Artes e Ofícios tinham o intuito de profissionalizar, disciplinar e controlar as crianças e adolescentes abandonados e manter a ordem social. Talvez a forma disciplinar adotada por essas instituições não seja tão explícita na forma de punir, como expressou Foucault (1977), mas a ideia de correção e controle estava implícita e se estendeu por décadas, o que pode ser confirmado nas primeiras legislações brasileiras e portuguesas referentes às crianças e adolescentes, anteriormente chamados de menores.

“Crianças Esquecidas”: da República até os dias de hoje - Portugal e Brasil

Ao pesquisar o histórico do abandono infantil nos dois países, observou-se que as primeiras legislações em relação à criança foram elaboradas no intuito de resolver o problema do abandono infantil, assumindo a Igreja, em coparceria financeira com o Estado, a responsabilização pelo apoio a esses menores. Como consequência do grande número de crianças e adolescentes abandonados, o Estado passou a lidar com a questão da desordem ocasionada por essas crianças e adolescentes, levando a que as primeiras legislações específicas tenham como primeiro foco a preservação da ordem social. Assim, a lei de 1911 em Portugal e de 1927 no Brasil apontam para a proteção e vigilância dos menores, classificados, de forma geral, como menores abandonados ou delinquentes. Nesta sequência, foram criadas diferentes instituições: preventivas, profissionais ou correcionais. Mas, mesmo definindo algumas diferenças a legislação não conseguiu incindir na aplicação de medidas verdadeiramente diferenciadas, tratando os menores abandonados e delinquentes da mesma maneira (Soares, 2010).

As legislações subsequentes, de 1962 em Portugal e 1979 no Brasil, deixaram de se preocupar com as diferentes classificações dos menores e, explicitamente passaram a considerar os menores abandonados e delinquentes como sendo os mesmos (Pereira, 1998). Em Portugal, com a implantação da 3ª República e a promulgação da Constituição de 1976, vários foram os avanços legais relativos aos Direitos das Crianças, Adolescentes e suas Famílias, destacando-se as legislações sobre a Organização Tutelar de Menores de 1978, Proteção de Crianças e Jovens em Perigo de 1999⁴⁹ e a alteração do Código Penal e a respectiva definição de violência doméstica como crime público.

Em Portugal, toda essa ação política, social e jurídica teve o seu ponto de virada mais importante na alteração do Código Penal de 2000, quando a

⁴⁹ Esta nova lei substituiu o termo *menor por crianças e jovens*, “apagando-se, assim, e desta forma meramente simbólica e formal, algum do estatuto de minoridade que esta palavra em si inelutavelmente carrega” (Guerra, 2000: 13). O termo *risco* também foi substituído por *perigo*, pois de acordo com Carvalho (2004) o termo *risco* nem sempre justificava a intervenção protetora do Estado ou da sociedade.

violência intrafamiliar passou a ser definida como crime público, nomeando-a na redação de 2007 de *violência doméstica* (artº 152º). Também nesta mesma época foram promulgadas legislações que criaram a rede pública de casas de apoio a mulheres vítimas de violência. De qualquer modo, é a definição da *violência doméstica*, incluindo a negligência e maltrato infantil, como crime público que passa a ser central no enquadramento jurídico português. O crime público significa que estas ações ofensivas são consideradas da maior gravidade, deixando de ser necessária a existência de um *queixoso* particular para que a persecução penal do agressor se desencadeie; basta que o Ministério Público tome conhecimento da sua existência, através dos órgãos policiais, serviços de saúde e escolas, por exemplo, para que todo o processo judicial tenha que necessariamente acontecer.

No Brasil, com a implantação da 2ª República e a promulgação da Constituição da República em 1988, a nova concepção de criança e adolescente como sujeito de direitos passou a vigorar, principalmente com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), foram também criadas a partir deste Estatuto instituições como os Conselhos Tutelares, os Conselhos dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes, entre outras entidades, que são fundamentais nas políticas de garantia desses direitos. Neste momento, nos dois países, a família, a sociedade e o Estado passaram a assumir a responsabilidade plena pelas crianças e adolescentes, refletindo os novos trajetos políticos, culturais, econômicos e legislativos encetados por estas Nações.

Em relação à legislação contra a violência intrafamiliar, Brasil e Portugal se diferenciaram. Portugal promulgou legislações mais diretas diante desse problema. Já no Brasil há diferentes leis para solucionar legalmente o problema da violência. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), que “*dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente*” (artº 1º), e a lei Maria da Penha (Brasil, 2006), promulgada 16 anos mais tarde em comparação com o Estatuto da Criança e do Adolescente, “*cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher (...)*” (Brasil, 2006, artº 1º), recorrendo, também, ao Código Penal (Brasil, 1940) e ao Código Processo Penal (Brasil, 1941). Contudo, tal disposição resulta como relativamente

incongruente, pois a violência conjugal afeta tanto as crianças e os adolescentes quanto a violência direta dos progenitores para com os filhos.

De qualquer modo, ao longo desta história observam-se progressos significativos nas legislações e políticas sociais, embora a realidade atual continue evidenciando graves problemas de violência intrafamiliar, estimando-se que, anualmente, entre 500 milhões a 1,5 bilhão de crianças no mundo todo sofrem violência (UNICEF, 2009).

No Brasil, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, no ano de 2011 foram registrados 39.281 atendimentos na faixa de <1 a 19 anos idade, representando 40% do total de 98.115 atendimentos computados pelo sistema nesse ano de 2011 (Waiselfisz, 2012). Em nível nacional, a faixa de maior índice de atendimentos é a de menos de 1 ano de idade, com 118,9 atendimentos em 100 mil crianças de menos de 1 ano. Em segundo lugar, a faixa de 15 a 19 anos de idade, com 84,6 atendimentos para cada 100 mil adolescentes (Waiselfisz, 2012). Com relação ao tipo de violência, considerando dentre elas a violência física, moral, tortura, sexual, abandono e outras, a violência física foi a mais notificada (40,5%), seguida da violência sexual (19,9%) e da moral (17%). A maior responsável pela agressão foi a mãe (19,6%), seguido de amigo/conhecido (17,6%) e do pai (14,1%) (Waiselfisz, 2012).

Em relação aos dados de Portugal, segundo relatório de atividades da Comissão Nacional de Proteção à Criança e Jovens em Situação de Risco (2014), foram instaurados 30.356 processos. As cinco maiores problemáticas identificadas foram: exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança (26,2%); negligência (23,2%); situações de perigo em que esteja em causa o direito à educação (17,5%); a criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar (13,1%) e os maus-tratos físicos (5,6%).

Diante de todos esses dados, o problema da violência contra as crianças emerge sob diferentes formas, o que recoloca a questão das suas origens e das soluções apontadas para resolvê-lo. Contudo, ao longo desta história, pode-se também perceber que muitas leis, algumas políticas de intervenção e de prevenção têm vindo a ser estudadas, elaboradas e até executadas,

traduzindo progressos efetivos, embora muitas lacunas sejam, ainda, percebidas.

Referências Bibliográficas

Almeida, Jerusa S. G. & Teixeira, Gilson R. M. (2000). A educação no período colonial: o sentido da educação na dominação das almas. *Trilhas*, 1(2), 56-65.

Áries, Philippe (1978). *História social da família e da criança*. Rio de Janeiro: Zahar.

Brasil (1927). *Decreto-Lei nº 17.943-A de 12 de outubro de 1927*. Dispõe sobre o Código de Menor. Recuperado em 06 de agosto de 2010, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D17943A.htm

Brasil (1940). *Decreto-Lei nº 2848 de 07 de dezembro de 1940*. Dispõe sobre o Código Penal alterado. Recuperado em 06 de agosto de 2010, de <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/16/1940/2848.htm>

Brasil (1941). *Decreto-Lei nº 3.689 de 03 de outubro de 1941*. Dispõe sobre o Código de Processo Penal alterado. Recuperado em 06 de agosto de 2010, de <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/18/1941/3689.htm>

Brasil (1979). *Lei nº 6697 de 10 de outubro de 1979*. Dispõe sobre o Código de Menor. Recuperado em 06 de agosto de 2010, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1970-1979/L6697.htm

Brasil (1988). *Constituição Federal da República do Brasil de 1988*. Recuperado em 06 de agosto de 2010, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

Brasil (1990). *Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Versão alterada pela lei 12.010 de 03 de agosto de 2009. Recuperado em 06 de agosto de 2010, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm

Brasil (2006). *Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006*. Dispõe sobre a Lei Maria da Penha. Recuperado em 06 de agosto de 2010, de http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/3683/lei_maria_penh_a.pdf?sequence=1

- Casa Pia de Lisboa. (2010, 10 de outubro). *História*. Recuperado em 10 de outubro de 2010, de <http://www.casapia.pt/Default.aspx?tabid=67&language=pt-PT>
- Foucault, Michel (1977). *Vigiar e Punir: história das violências nas prisões*. São Paulo: Vozes.
- Longo, Cristiano S. (2005). Ética disciplinar e punições corporais na infância. *Revista de Psicologia da USP*, 16 (4), 99-119.
- Manoel, Francisco d'O. & Colen, Maria L. B. (1999). Os expostos e desamparados na misericórdia de Lisboa. **Revista da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**, 2 (2), 38-49.
- Marcílio, Maria L. (1997). A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil. Em De Freitas, M. C. (Org.) *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez.
- Pereira, Rosemary F. S. (1998). *Movimento de defesa dos direitos da criança e do adolescente : do alternativo ao alternativo*. Dissertação de Mestrado, Programa de Estudos Pós Graduados em Serviço Social. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Portugal (1911). *Lei nº 137 de 14 de junho de 1911*. Dispõe sobre a lei de proteção à infância. Recuperado em 06 de agosto de 2010, de <http://www.cnpcjr.pt/downloads/LEI DE PROTECCAO INFANCIA 27.05.1911.pdf>
- Portugal. (1962). *Decreto-Lei nº 44.287 de 20 de abril de 1962*. Organização Tutelar de Menores. Recuperado em 06 de agosto de 2010, de http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=1261&m=PDF
- Portugal (1978). *Decreto-Lei nº 314 de 27 de outubro de 1978*. Organização Tutelar de Menores. Recuperado em 06 de agosto de 2010, de http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=1263&m=PDF
- Portugal (1999). *Lei nº 147 de 1 de setembro de 1999*. Dispõe sobre a lei de proteção de crianças e jovens em perigo. Recuperado em 06 de agosto de 2010, de http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=1026&m=PDF
- Portugal (2007). *Lei nº 59 de 4 de setembro de 2007 (2007)*. Dispõe sobre o Código Penal. Recuperado em 06 de agosto de 2010, de http://www.igf.minfinancas.pt/inflegal/bd_igf/bd_legis_geral/Leq_geral_docs/DL_400_82_COD_PENAL.htm

- Priore, Mary Del (1996). O papel branco, a infância e os jesuítas na colônia. Em Priore, Mary Del (Org) *História da criança no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Priore, Mary Del (1999). O cotidiano da criança livre no Brasil entre a colônia e o império. Em Priore, Mary Del (Org) *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Relatório anual de avaliação de atividades das Comissões de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, 2014. Recuperado em 15 de novembro de 2015, de http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=5603&m=PDF
- Russell-Wood, John R. (1981). *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia*. Brasília: Universidade de Brasília.
- Soares, Janine B. (2010). *A construção da responsabilidade penal do adolescente no Brasil: uma breve reflexão histórica*. Recuperado em 10 de outubro de 2010, de <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/doutrina/id186.htm>
- United Nations Children's Fund. (2009). *Celebrating 20 years of the Convention on the Rights of the Child*.
- Venâncio, Renato P. (2004). *Entregues à própria sorte: nossa história*. São Paulo: Vera Cruz.
- Venâncio, Renato P. (2009). Entre dois Impérios: a Santa Casa da Misericórdia e as "Rodas dos expostos" no Brasil. Em Araújo, Maria M. L. de (Org) *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil (XV-XX)*. Cuiabá: Carlini & Caniato.
- Waiselfisz, Julio Jacobo. (2012). *Mapa da Violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil*. Rio de Janeiro: Flacso Brasil.

REFLEXÕES SOBRE ADOLESCÊNCIA EM CONFLITO: RELAÇÕES ENTRE ABANDONO, TENDÊNCIA ANTISOCIAL E SOCIEDADE

Karina Simões Parente⁵⁰

Paula Orchiucci Miura⁵¹

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo⁵²

“A Tendência Anti-social implica esperança”

(Winnicott, 1956)

Resumo

A adolescência é uma fase do desenvolvimento que envolve transformações físicas, emocionais e afetivas, estas podem ser geradoras de onde muitos conflitos estão envolvidos, com adolescente em situação de acolhimento, surgem ainda diversas vertentes geradoras de conflitos, que propiciam o desenvolvimento de psicopatologias e ainda comportamentos antissociais. Com referência ao atendimento de uma adolescente em situação de acolhimento, este texto propõe uma reflexão a respeito do desenvolvimento emocional, relacionando com a vivência de sucessivos abandonos e a tendência antissocial. Ainda diante disso, os reflexos sociais diante de uma infância não cuidada. O texto será desenvolvido com base nos estudos e teoria do pediatra e psicanalista Winnicott (1947-1948), que se dedicou à trabalhos com crianças e adolescentes retirados de suas famílias em tempos de guerra. O caso apresentado, é atendido no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Social – APOIAR, do Instituto de Psicologia da USP, sendo que os dados pessoais do adolescente estão alterados de maneira que preserve o sigilo ético e sem prejuízos ao estudo.

⁵⁰ Estudante de Mestrado PSC – IPUSP – Membro do APOIAR

⁵¹ Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, e-mail: paula.miura@ip.ufal.br

⁵² Professora Associada do Instituto de Psicología da Universidade de São Paulo, Coordenadora do APOIAR

Palavras-chave: Instituição de acolhimento, abandono, adolescência, tendência antissocial

Introdução

Em seu trabalho com alojamentos, Winnicott (1947/2014) pôde perceber que as crianças que apresentavam dificuldade de adaptação aos alojamentos, vinham de “lares insatisfatórios ou tinham vivido a desintegração da família ou tinham, pouco antes da evacuação, suportado o peso de um lar em perigo de dissolução” (p. 63). Sendo assim, considera-se importante conhecer a história da criança e como se sucederam seus processos de maturação para que se compreenda possíveis atitudes e reações das crianças e adolescentes em situação de acolhimento.

Ao falar sobre os “processos de maturação”, Winnicott (2011) diz que as tendências hereditárias estão relacionadas a um impulso biológico para a vida, para o crescimento e para o desenvolvimento. Mas o crescimento físico e emocional depende da provisão ambiental, cuja característica é a adaptação, satisfação dos processos de maturação, como alimentar, cuidados com higiene, etc. Sendo assim, para haver um desenvolvimento saudável, considera-se necessário que o bebê seja sustentado por uma mãe que se adapte às necessidades do ego, durante uma fase de sua vida.

Esta adaptação por parte da mãe, inclui assumir duas funções que correspondem aos estados de tranquilidade e excitação, devendo fazer com estas funções persistam até que a criança possa adquirir material mnêmico suficiente. “Parece que depois de algum tempo, o indivíduo consegue construir recordações de situações sentidas como boas, de forma que a experiência da mãe sustentando a situação se torna parte do self e é assimilada ao ego. Deste modo, a mãe real gradualmente, se torna cada vez menos necessária. O indivíduo adquire um meio interno. A criança, então, torna-se capaz de encontrar novas experiências em que a situação é sustentada, e é capaz de assumir a tempo a função de ser a pessoa que sustenta a situação para alguém, sem ressentimento” (Winnicott, 1954, pág. 449).

Se ocorrer uma quebra neste processo, ou seja, a mãe passa a não existir mais, os fenômenos internos podem ser desfeitos ou sofrer inibições. A

criança pode amortecer o mundo interno, funcionando a um baixo nível de vitalidade, como possivelmente ocorre com as crianças que apresentam maior dificuldade de adaptação às instituições de acolhimento.

Bowlby (1970-3/1997) diz que “o tipo de experiência que uma pessoa tem, especialmente durante a infância, tem uma grande influência sobre o fato de ela esperar ou não encontrar mais tarde uma base pessoal segura, e também sobre o grau de competência que possui para iniciar e manter relações mutuamente gratificantes, quando a oportunidade se oferece”. (p. 140)

Bowlby (1968/1997) constatou que crianças maiores de cinco anos que sofrem separação de seu lar, geralmente, apresentam risco menor de prejuízo diante de seu sofrimento, porém considerando que ainda ocorre a dificuldade em se adaptar às separações, especialmente se forem repentinas e sem qualquer preparação.

Ao falar sobre a influência da família no desenvolvimento emocional da criança e do adolescente, Winnicott (1960/2011) traz a ideia de que “vê o indivíduo como estando sujeito, no início da vida, a uma dependência quase absoluta, que vai aos poucos diminuindo em grau e tendendo ao estabelecimento de autonomia” (p.130). A complexidade do processo se faz pelas alternativas de rebeldia, em que rompe com o espaço que lhe proporciona envolvimento e segurança, em contrapartida com a dependência, pois ao romper com o primeiro, busca outro onde possa sentir-se inserido em um círculo mais amplo. Winnicott diz que “quando tudo corre bem, a criança continua sendo capaz de voltar para casa apesar da rebeldia inerente ao ir embora” (p.132), considerando ainda, que sem um apoio satisfatório da família, torna-se muito difícil que a criança elabore os conflitos inerentes ao sair e voltar para casa.

Winnicott (1960/2011) fala ainda da necessidade humana de expandir seu círculo proporcionando cuidadas, assim como a necessidade de estar inserido em um contexto que aceite suas contribuições vindas de sua impulsividade, criatividade ou generosidade. E sem um ambiente minimamente confiável, não é possível que o crescimento pessoal da criança se desenrole sem ao menos, distorções. “As crianças veem na segurança uma espécie de desafio, que as convida a provar que podem ser livres” (Winnicott, 1960/2011 p.43). O autor considera a necessidade de ver o bebê, a criança, o adolescente e o adulto,

“traçando a evolução não só dos indivíduos, mas também daquilo que eles exigem de seu ambiente à medida que crescem” (2011, p.44). Para isso “é necessário que se edifique, no interior de cada criança, a crença em algo que não seja apenas bom, mas seja também confiável e durável, ou capaz de recuperar-se depois de se ter machucado ou mesmo perecido”. (Winnicott, 1960/2011, p. 44)

A saída da família em direção ao círculo social imediato e cada vez mais amplo, faz tornarem-se em “agrupamentos políticos, religiosos e sociais da sociedade, e talvez o próprio nacionalismo, são o produto final de um processo que se inicia com o cuidado materno e se prolonga na família”. Favorecendo à conclusão de que “o adulto maduro é capaz de identificar-se com agrupamentos ou instituições sociais sem perder o sentido da continuidade pessoal e sem sacrificar em demasia seus impulsos espontâneos...” (Winnicott, 1960/2011, p. 137) Dias, referindo-se à teoria de Winnicott, explica que na adolescência “surge uma potência nova e assustadora” (2014, p. 281) que está relacionada à real capacidade de ser destrutivo e ter relações sexuais, o que antes ficava no campo da fantasia. A autora ainda acrescenta, que o período da adolescência se torna particularmente difícil ao indivíduo que não teve um bom início, pois “carrega consigo a ameaça de desintegração, porque a adolescência arrasta-o para perto do colapso”. (Dias, 2014, p. 282)

Para Winnicott (2014), a tendência antissocial ocorre quando há uma perda de algo que foi positivo na experiência da criança e que lhe é retirado. Esta perda estende-se por um período maior do que a criança pôde manter viva a lembrança da experiência boa. E considerando esta perda, complementa:

“...sem dúvida, é uma característica essencial que o bebê tenha atingido a capacidade de perceber que a causa do desastre reside numa falha ou omissão ambiental. O conhecimento de que a causa da depressão ou desintegração é externa, e não interna, é responsável pela distorção da personalidade e pelo impulso para buscar uma cura através de novos suprimentos ambientais. O estado de maturidade do ego, possibilitando uma percepção desse tipo, determina o desenvolvimento de uma tendência anti-social, em vez de uma doença psicótica” (1956/2014, p.145).

Segundo Winnicott (2014), tudo indica que esta privação que origina a tendência antissocial, ocorre no período em que o ego está em processo de realizar a fusão das raízes libidinais e agressividade do id. E no momento em que há esperança, a criança percebe algum tipo de confiabilidade em um novo ambiente e busca o objeto por um impulso. Assim, é a forma de sinalizar ao ambiente que necessita de uma organização de modo a tolerar o incômodo causado. Já no caso mencionado, os ambientes novos pelos quais a paciente passou, não conseguiram tolerar seus impulsos.

Quando Winnicott (2014) menciona os primeiros sinais da tendência antissocial e cita a avidez, diz que “se um bebê é ávido, existe um certo grau de privação e alguma compulsão para buscar uma terapia para essa privação através do ambiente”. O autor também menciona a sujeira como uma manifestação de reação à privação. A mãe geralmente, se aproxima de uma cura quando permite o bebê expressar seu ódio e se adapta à necessidade que ele reclama. E ainda, relaciona diretamente a tendência antissocial com a privação e diz que uma criança sofre privação quando passam a lhe faltar certas características essenciais da vida familiar, sendo que o comportamento antissocial será manifesto em todas os ambientes em que a criança passar. O autor ainda comenta que em uma situação favorável, a criança pode futuramente encontrar e amar uma pessoa e não mais continuar a buscar através de reivindicações dirigidas a objetos substitutos que perdem seu valor simbólico.

Segundo Winnicott (2014), existem duas direções na Tendência antissocial: uma é representada pelo roubo e a outra pela destrutividade. No roubo a criança procura alguma coisa em algum lugar, até encontrar, enquanto há esperança. Em outra direção a criança busca uma estabilidade do ambiente que suporte a tensão resultante do comportamento impulsivo. “A criança que furta um objeto não está desejando o objeto roubado, mas a mãe, sobre quem ela tem direitos” (2014, p. 141). Se a mãe satisfaz a criatividade primária da criança, então o objeto que estava disposta a encontrar ou furtar, será convertida nesta satisfação proporcionada pela mãe que tem direito.

“A manifestação da tendência anti-social inclui roubo, mentira, incontinência e de modo geral, uma conduta desordenada, caótica” (Winnicott,

1956/2014, p. 142). Estas condutas despertam a atenção e preocupação da sociedade, das instituições públicas e ongs desde o início de nossa história. As ações de amparo à criança e adolescente demonstram a necessidade de cuidar da família como tentativa de manter os vínculos iniciais, preparando e amparando as mães de forma que se mantenham com seus bebês, em lugar de abandoná-los. Esta preocupação iniciou com as Santas Casas de Misericórdia e aos poucos se tornou uma questão de saúde pública.

No período da industrialização, havendo explosão demográfica, surgiram epidemias e a exploração de mão de obra infantil, quando começou a se pensar nos direitos da infância e juventude. Em 1870, com a promulgação da Lei do Ventre Livre, os médicos higienistas procuraram atacar a questão da infância abandonada em várias frentes, tendo se tornado a medicina preventiva a ação adequada e primordial da ciência. Os médicos higienistas perceberam a importância de orientar a mãe, em defesa da família, do infanticídio e do abandono. Já ao final do século XIX, “os juristas deixaram seu campo de atuação tradicional e entraram decididamente no setor da infância desvalida e delinquente” (Marcilio, 2008, p. 194).

Passamos por instituições como Instituto Funabem, Febem, que se caracterizaram como sistemas rígidos na tentativa de recuperar estes jovens delinquentes para retornarem à sociedade. Chegamos ao ECA (Lei nº 8.06, 1990), que com muito valor, vem definir os direitos da criança e do adolescente. A reflexão que este trabalho desperta, refere-se ao momento de saída da Instituição de Acolhimento, quando adolescentes como o caso mencionado, se deparam com a necessidade de construir uma vida de autonomia, onde evidencia-se a importância de uma base estável e segura, que lhe assegure sua capacidade de se manter de forma segura.

Desta forma, este trabalho tem como objetivo apresentar uma reflexão a respeito da tendência antissocial e sua relação com experiências infantis de abandono e seus reflexos sociais.

Método

Trata-se de um trabalho de caráter clínico qualitativo (Turato, 2003), que se utilizou de estudo de caso (Stake, 2011) para melhor compreensão do objetivo proposto. A análise do caso foi baseada nas teorias psicanalíticas

Winnicott e Bowlby. O caso clínico é atendido na clínica do IPUSP pelo projeto Apoiar Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica e Social. Os atendimentos acontecem semanalmente, durante 50 minutos desde 2014

Relato de caso⁵³

A adolescente Amanda está com 16 anos, passando por sucessivos abandonos desde recém-nascida. Inicialmente foi cuidada pela avó, que deixou e retirou de instituições de acolhimento algumas vezes na tentativa de se organizar, porém sem sucesso. Ocorreram tentativas de adoção por parte de uma família e outra por familiares. Contudo, diante de seus comportamentos agressivos e de furtos, foi repetidamente “devolvida”.

Apresenta dinâmica hostil, sedutora, pois sempre que deseja algo ou sente-se rejeitada, reage manipulando situações de maneira que possam lhe favorecer. Sua postura hostil gera dificuldade na relação paciente-terapeuta, sempre confirmada pela não confiança da adolescente. Este processo de confiança da paciente com a terapeuta, se constrói gradualmente, iniciando com uma brincadeira de criança que vira o rosto para desconhecidos. A adolescente denota início de uma confiabilidade quando parece se sentir respeitada, no momento em que a psicóloga diz que não olhará considerando sua compreensão em relação às constantes acusações e julgamentos que a paciente vivencia em suas relações, em função de suas atuações com os furtos.

Conseguiu transferência para outra instituição com aproximadamente 15 anos, desejando este novo lugar já escolhido, onde poderia estar junto a outros adolescentes; pois argumenta que onde estava, só havia crianças. De início, foi vista pela equipe da instituição como referência de bom comportamento e organização, deixando suas coisas organizadas e respeitando a todos. Reclamava constantemente da desorganização e reconheceu que as “chatices” dos profissionais da instituição anterior, lhe proporcionaram muito aprendizado, comparando-se aos adolescentes com quem passou a conviver, ressaltando

⁵³ . O nome e idade da adolescente foram alterados de maneira que preserve o sigilo ético e sem prejuízos ao estudo. Será mencionada pelo nome fictício de Amanda, com idade aproximada de 16 anos. Uso de dados para trabalho científico com permissão

que eram desorganizados, envolvidos com drogas, entre outras situações que reprova.

Após dois meses que mudou de instituição, realizou um furto. Em duas sessões seguidas a este furto, em que pôde falar a respeito, comenta que ao sentir uma raiva incontrolável, vem a vontade de furtar, mas quando está calma, não sente vontade alguma. Trabalhando sobre a raiva do período do furto, dias antes, o namorado havia ameaçado de terminar com ela. Quando Amanda sente ameaça em seus vínculos, geralmente, sente raiva e reage com ataques. Diante disso, considerou-se e foi apontado à adolescente, que esta raiva surge em situações que sente ameaça a algum vínculo.

Discussão

As tantas “mães” que se propuseram a cuidar de Amanda, tiveram dificuldade para suportar e compreender seus ataques, não conseguindo ficar com o que ela tinha de bom. O mesmo acontece nas instituições quando ela atua com o furto. Tem-se conhecimento que a primeira tentativa de adoção por uma família não deu certo porque a paciente, com aproximadamente, 4 anos, andava e defecava na casa durante a noite. Com base na teoria de Winnicott (2014), talvez Amanda já estaria manifestando uma reação à privação vivenciada anteriormente. Em uma sessão, ela mesma comenta sobre um período em que esteve na casa de um parente que tentou permanecer com sua guarda, mas relata de forma jocosa que não permaneceu na casa dele devido aos seus furtos. Esta menção se dá de forma quase não dita: “não fiquei por causa do que eu faço”.

Assim lhe “roubam” a esperança de confiança em um novo ambiente que suporte seus ataques. No início da psicoterapia, Amanda a todo momento testava e provocava a psicóloga. Após seu retorno do período em que esteve na Fundação Casa, onde a paciente soube da tentativa da psicóloga em manter os atendimentos, ela diz: “Nossa! Mas você me ama, né? Nunca vi isso!”. A psicóloga diz que acredita nela. Amanda ri de forma incrédula. Mas a partir deste momento, a relação que vinha gradualmente desenvolvendo vínculo de confiança, parece ter sido significativo.

Percebendo a chegada do momento de sua saída da instituição de acolhimento em função de sua idade, Amanda tem se apoiado no namoro que

iniciou com outro adolescente, que também apresenta comportamentos de delinquência. Dependente químico e envolvido com criminalidade, o namorado denota ser a pessoa que lhe oferecerá estrutura básica de vida, por já ter buscado moradia e verbalizar que um cuidará do outro. Porém, o relacionamento é permeado de brigas e agressões verbais, ameaças de término, mais por parte dela, que relata seu medo de ser traída por ele. Em uma vez que ele ameaçou terminar, ela realizou um furto. Mas quando está bem, não sente vontade alguma. Sua dificuldade em acreditar nas coisas boas que as pessoas possam lhe oferecer, como mencionado por Bowlby (1997), apresenta-se quando Amanda diz que já está acostumada que as pessoas neguem um pedido seu, fazendo-se compreender que está acostumada a não acreditar que as pessoas possam lhe oferecer reais coisas boas. Se não forem as que deseja, de fato, denota sentir como mais uma das situações de privação pelas quais passou. Assim, passa a testar constante e gradualmente, de forma mais ofensiva, as pessoas que iniciam algum tipo de dedicação a ela.

Pensando sobre sua saída da instituição de acolhimento, o quanto ela testará estes vínculos e a cada ameaça de perda, seu impulso de agressão e reivindicação surgirão por meio dos furtos. Inserida em uma sociedade desgastada por uma adolescência descuidada e incompreendida, será fortemente punida por suas atuações que reforçará seus comportamentos antissociais e entrará em um ciclo de repetições. Correndo ainda o risco de se deparar com ganhos secundários, como meio de sobrevivência. Amanda vive sua adolescência em conflito, marcada por abandonos sucessivos e tentativas distorcidas de se reorganizar, leva a refletir sobre a viabilidade de conseguir se inserir em um meio social mais amplo sem conseguir ter estabelecido uma base de confiança e segurança.

Quando Winnicott (1947/2014) relata a reação da sociedade diante das dificuldades de adaptação dos meninos e meninas separados de suas famílias, comenta que por um lado havia a atuação dos tribunais e por outro a intenção do Ministério da Saúde em prover tratamento para estas crianças, tentando impedir que chegassem aos tribunais. Pois os sintomas que estas crianças e adolescentes apresentavam diante deste fracasso na evacuação eram de diversos tipos: a enurese noturna e incontinência fecal ocupavam o primeiro lugar, mas outros também foram registrados “como roubos em bandos,

depredações de trens, evasão escolar, fugas dos alojamentos e ligações com soldados” (2014, p.62). Sintomas bastante semelhantes ao caso apresentado e outras crianças e adolescentes que se desenvolvem em ambientes tão instáveis e ofensivos quanto. A infância permeada por abandonos e violência reproduz uma realidade já estudada por Winnicott e Bowlby nas décadas que foram marcadas por guerras.

Retomando quando Winnicott (2011) diz que o modo como o indivíduo lidará com as ansiedades da adolescência dependerá do padrão dos mecanismos que foi estabelecido durante a infância, o autor menciona que a maior parte das dificuldades que os adolescentes passam derivam de más condições ambientais. Chegando a uma adolescência após a vivência de uma infância permeada de experiências de abandono, a ideia de que os impulsos que Amanda apresenta para os furtos, muito possivelmente, se repetirão em cada novo ambiente que chegar.

Bowlby menciona que o Ministério da Saúde Britânica fez um levantamento a respeito das observações sobre a evacuação em tempos de guerra, onde separaram as crianças, como medida de proteção. A conclusão foi: “Um ponto que a experiência com os esquemas de evacuação ressaltou é a importância da família no desenvolvimento de uma criança e a impossibilidade de substituir, adequada e totalmente, os cuidados administrados pelos próprios pais. Isto levou a uma maior consciência da importância de se melhorar as condições familiares, a fim de manter as famílias unidas, ao invés de remover as crianças de lares insatisfatórios”. (1981, p.76)

Considerações Finais

O estudo deste caso evidencia as ideias de Winnicott (2014) e Bowlby (1997) em relação aos prejuízos causados quando há separação do bebê e da criança pequena de sua mãe ou pessoas que lhe dedicavam cuidados iniciais. Mostra ainda, que há prejuízo ao desenvolvimento emocional diante de sucessivos abandonos, quando a esperança de confiança em um novo vínculo se manifesta de maneiras distorcidas, configuradas por comportamentos antissociais, como furtos. Contudo, diante de famílias, parentes e sociedade despreparados, seus comportamentos se repetem com frequência, denotando

que ainda não pôde encontrar um ambiente que lhe satisfaça e ampare suas angustias de separação, desfavorecendo a esperança.

O trabalho faz perceber que há necessidade de atenção à tendência antissocial, não necessariamente com medidas rígidas e punitivas. É importante compreender a dinâmica que implica comportamentos antissociais, auxiliando a estes adolescentes, que passaram por uma infância de abandonos, a receberem intervenções assertivas de contenção e acolhimento, como ocorre com Amanda.

Observa-se que os estudos a respeito do desamparo, dos comportamentos antissociais e a necessidade de medidas protetivas à infância e adolescência ocorrem há muitos anos; envolvendo o olhar às consequências sociais, desde o incômodo da sociedade mediante roubos e furtos, até o medo instalado diante da violência, por uma agressividade desmedida, como se observa na vida de Amanda.

Dessa forma, todo o trabalho que deve ser realizado ,por todos, visando que se possa favorecer que a infância seja bem cuidada e amparada, em um ambiente estável e afetivo pode refletir em uma adolescência que amplia suas relações sociais de maneira saudável e confiante, o que possibilita ingressar na vida adulta, constituindo-se enquanto ser humano seguro.

Referências Bibliográficas

- Bowlby, John (1997) *Formação e Rompimento dos Laços Afetivos* (3ª ed.). São Paulo, Martins Fontes
- Brasil. (1990). Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Presidência da República – Casa Cível.
- Marcílio, M.L. (2006) *História social da criança abandonada* (2ª ed). São Paulo, SP: Hucitec
- Stake, R. E. (2011) *Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam*, 1ª ed. Porto Alegre: Penso
- Turato, E.R. (2003) *Tratado da Metodologia da pesquisa clínico-qualitativa* (3ª ed) Vozes
- Winnicott, D.W. (2014) *Privação e Delinquência* (3ª ed.). São Paulo, Martins Fontes

Winnicott, D.W. (1954) Textos Seleccionados da Pediatria à Psicanálise (4ª ed.).

Francisco Alves

Winnicott, D. W. (2011) Família e Desenvolvimento Individual (4ª ed.). Martins

Fontes

ESTUDO DE CASO DE UMA PACIENTE COM VITILIGO: COMPREENSÃO E PSICOTERAPIA

Maria Tereza de Oliveira⁵⁴,

Maria Aparecida Mazzante Colacicco⁵⁵

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo⁵⁶

Resumo

Esse artigo se refere a **um** estudo de caso de uma paciente de 30 anos, que desenvolveu "vitiligo" após um período de forte estresse causado por questões familiares. O artigo visa trazer reflexões sobre os aspectos emocionais presentes e os principais progressos da paciente nesse processo. O vitiligo é uma doença crônica, de evolução imprevisível, podendo acometer pessoas de ambos os sexos, em qualquer idade. De etiologia desconhecida, é caracterizada pela perda de pigmentação da pele, que, pelo aparecimento de manchas brancas no corpo, pode causar desfiguramento na pessoa levando o doente ao estresse psicológico. Foi empregado o método clínico, com base na análise dos relatos ao Teste projetivo de Relações Objetais de Phillipso e dados das sessões de psicoterapia. O TRO visa o o estudo dos relacionamentos objetivos, de elementos inconscientes, e sistemas defensivos, desencadeados pelas diversas situações apresentadas nas Lâminas,, . Assim considerando Vitiligo como uma moléstia polideterminada, com um substrato causal psico-neuro-imunológico e hereditário, o estudo revela a conexão entre o surgimento ou a exacerbação dos sintomas com o desvelar de vivências de perdas, abandono e desamparo, evidenciadas no TRO e nas sessões individuais do início da psicoterapia. Com o desenvolvimento do trabalho foi

⁵⁴ Psicóloga especializada em Psicoterapia Psicanalítica e colaboradora do Laboratório APOIAR do Departamento de Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-USP.

⁵⁵ Psicóloga da Clínica Psicológica do Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-USP

⁵⁶ Professora Associada do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-USP- Coordenadora do APOIAR

aos poucos conseguindo se expressar , tendo denotado melhora em diversos aspectos da vida

Palavras chaves: vitiligo; psicoterapia vitiligo, TRO.

INTRODUÇÃO

Dentre as doenças da pele, no capítulo das discromias, o Vitiligo é descrito como uma leucodermia adquirida caracterizada pela perda da pigmentação de áreas da pele. O achado histológico principal é a ausência dos melanócitos epidérmicos. Afeta em torno de 1% da população mundial, de forma equânime em relação aos sexos. História positiva familiar em 30% dos casos.

De causa obscura, três teorias tentam explicar a destruição dos melanócitos: imunológica, citotóxica e neural. (Vidille, Steiner e Tardivo, 2003) A *teoria imunológica* admite ser o Vitiligo uma moléstia auto-imune pela formação de anticorpos antimelanócitos.. A *teoria citotóxica* baseia-se no fato de derivados da hidroquinona serem tóxicos *in vitro* para melanócitos. As estruturas de derivados da hidroquinona são similares às estruturas da dopaquinona ou de indóis, formados durante a síntese da melanina. É possível que estes metabólitos intermediários possam destruir as células melanocíticas. A *teoria neural* baseia-se na localização unilateral observada em algumas formas de vitiligo (tipo segmentar). Um mediador neuroquímico causaria a destruição de melanócitos ou inibiria a produção de melanina.

No início, a doença se manifesta de maneira insidiosa e limitada, *“através de manchas hipocrômicas; depois acrômicas e marfínicas, de limites nítidos, geralmente com bordas hiperpigmentadas, com formas variadas e não pruriginosas”* (Sampaio & Rivitti: 1998. p 270). Há predileção pelo dorso das mãos, face e dobras do corpo, incluindo axilas e genitália; *“áreas de clareamento também são comuns ao redor dos orifícios corporais, como olhos, narinas, boca, aréolas mamárias, umbigo* (Habif, 1999, p.616).

O diagnóstico é relativamente simples e tem evolução imprevisível. A repigmentação espontânea não é rara, podendo iniciar-se a partir de ilhotas pontuadas ou gotadas no interior da mancha ou, de modo centrípeto, das bordas. Costuma-se aceitar vinculação entre o desencadeamento da doença e

um evento específico da vida (separação ou morte de um ente querido, perda de emprego, acidente ou doença sistêmica severa).

Fato impressionante é *“o aparecimento da doença em momento posterior à ocorrência de pequenas injúrias físicas localizadas, tais como machucaduras, cortes ou abrasões”* (Fitzpatrick, 1999, p. 950).

Muitos pacientes se referem ao aparecimento da doença após estresse físico e emocional. É uma doença de evolução imprevisível sendo a restituição dos melanócitos na pele o principal objetivo dos diferentes tipos de tratamento medicamentoso. Para tanto, o paciente precisa ser incentivado a ter muita persistência à conduta terapêutica para que se possa obter os melhores resultados. Uma boa relação médico/paciente na condução do tratamento pode contribuir para a melhora do quadro. A psicoterapia tem sido uma prática recomendada para pacientes com vitiligo. . (Müller, (2005)

Peres (,2004) estabelece em seu estudo aprofundados que a Psicossomática evoluiu em três fases: a inicial, ou psicanalítica, com predomínio dos estudos sobre a gênese inconsciente das enfermidades, sobre as teorias da regressão e sobre os benefícios secundários do adoecer, entre outras; a intermediária , ou behaviorista caracterizada pelo estímulo à pesquisa em homens e animais, tentando enquadrar os achados à luz das ciências exatas e dando um grande estímulo aos estudos sobre estresse. E a atual ou multidisciplinar, em que vem emergindo a importância do social e da visão da Psicossomática como atividade essencialmente de interação, de interconexão entre profissionais de saúde vários.

Visando a compreensão de como os estudos sobre manifestações dessa natureza, compreendidas como psicossomáticas podem ser realizados, pode-se destacar como são realizado hoje. Destaca-se no desenvolvimento desse ramos da ciência , a Escola Psicossomática de Paris., movimento muito importante , pois, autores que o compuseram lançaram hipóteses capazes de favorecer uma compreensão de processos subjacentes à relação indissociada entre o funcionamento psíquico e o funcionamento orgânico . (Marty, 1993) Vale ainda destacar a psicanalista Joyce Macdougall (1989; 1993) como um nome muito relevante nessa área nos dias de hoje, nas pesquisas e nas propostas em Psicossomática.

Psicossomática, em síntese, é uma ideologia sobre a saúde, o adoecer e sobre as práticas da saúde, é um campo de pesquisas sobre estes fatos e, ao mesmo tempo, uma prática, a prática de uma abordagem integral sobre a relação entre mente-corpo, sobre os mecanismos de produção de enfermidades, notadamente sobre os fenômenos do estresse. (Perez,2004)

A partir dessas observações sobre a ocorrência da enfermidade após um estresse, autores salientam o cuidado que se deve ter no estudo desses pacientes. Ou seja, os estudos sobre vitiligo, podem ser baseados em teorias que orientam a concepção etiopatogênica do transtorno ainda se relacionam a modelos lineares, reducionistas e simplificantes, tendendo a estabelecer relação direta entre causa e efeito, sem atender à multiplicidade de variáveis intermediárias, o que permite a formulação de concepções como a que preconiza uma origem exclusivamente psicogênica do transtorno.

Dessa forma,os autores do presente artigo seguindo uma tendência atual e baseada em estudos desenvolvem essas reflexões a partir de conceitos abrangentes da Psicossomática, buscando desenvolver reflexões que considerem a visão atual ou multidisciplinar, em que vem emergindo a importância do social, e da relação indissociada entre o funcionamento psíquico e o funcionamento orgânico.

Objetivo

Este estudo visa refletir sobre aspectos emocionais e defensivo de paciente com vitiligo , e ainda trazer elementos evidenciados ao longo de atendimento psicoterápico, buscando compreender efeitos dessa abordagem.

Método

Neste trabalho utilizamos uma abordagem qualitativa de pesquisa, do tipo estudo de casos, realizados a partir do Método Clínico. . Dentro das abordagens qualitativas de pesquisa, o estudo de caso, que estava na transição entre a pesquisa qualitativa e quantitativa, constitui-se em uma das formas mais relevantes desta tendência de pesquisa. (Turato, 2009)

O estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu amplo e detalhado conhecimento. Segundo Triviños (1987), estudo de caso “é uma categoria de

pesquisa cujo objeto é a unidade que se analisa profundamente". É um estudo que visa aprofundar a descrição de determinada realidade. Segundo De Souza (2001), *"o estudo de caso pode ser considerado suficiente tanto para fundamentar um julgamento fidedigno quanto propor uma intervenção*". (Vidille, Steiner e Tardivo, 2003)

Instrumentos

Utilização dos seguintes instrumentos:

Teste De Relações Objetais De Phillipson (Tro)⁵⁷

O TRO elaborado por Phillipson em 1955, tem fundamentação na teoria das relações objetais de Melanie Klein. Por meio deste instrumento de diagnóstico, explora-se a dinâmica do mundo interno do paciente, a natureza de seus relacionamentos objetais inconscientes, a possibilidade de modificação de vínculos patológicos e sistemas defensivos diante das diversas situações apresentadas nas três séries de lâminas com personagens variando de um, dois, três e vários em grupo (Rosa, 2005).

Para Phillipson, o pressuposto básico são as relações interpessoais o núcleo das relações objetais no presente que exploram o conteúdo de realidade e o clima que evocam, na relação transferencial, os diversos tipos e níveis de sentimentos.

Composto por 15 lâminas, com imagens pouco nítidas são divididas em 3 séries. As Lâminas da Série **A** propiciam o surgimento de primitivas necessidades de relações objetais e as ansiedades requeridas para essa satisfação e estão vinculadas às precoces relações objetais de dependência; enfatizam o contato físico e sensitivo. As Lâminas da série B, enfatizando o clima de ameaça e indiferença, mobilizando controles egóicos mais maduros, espera-se que apareçam defesas neuróticas, como o ego lida com a realidade.. E as **E** as Lâminas da Série C possibilitam a apreciação do tipo de vínculo estabelecidos com os próprios objetos. É esperado o controle adaptativo em termos de diagnóstico e prognóstico e o uso de defesas que empobrecem o Ego (negação, triunfo, controle onipotente). Fantasias de perda e elaboração

⁵⁷ Pesquisa permitida

do luto, questões edipianas comumente podem aparecer. As lâminas da série A e C são apresentadas em tons de preto branco e cinza, e as da série B tem também alguns elementos em vermelho (Phillipson, 1981; Rosa, 2005).

Entrevistas clínicas realizadas num contexto de Psicoterapia. Foi utilizado o referencial teórico (teorias e técnicas oferecidas pela disciplina psicanalítica, etc.) com seus conceitos específicos (inconsciente, pulsões, associação livre, fantasias inconscientes, defesas, angústias, formação de sintomas, etc.), cujas caracterizações podem ser encontradas através da obra freudiana – como, por exemplo, em Freud (1905) e (1915) - e no Vocabulário de Psicanálise de Laplanche & Pontalis (1967).

Caso - Dados Da História E Entrevistas Iniciais

Lara uma mulher de pouco mais de 30 anos, desenvolveu vitiligo há aproximadamente quatro anos antes do início do atendimento. Veio em busca de atendimento psicológico.

Lara relata o desenvolvimento do vitiligo após um período de forte estresse provocado por um período de agravamento da dependência química do esposo e do nascimento de seu filho. No caso da paciente do presente estudo, a mesma desconhece a existência de familiares com a mesma doença e não teve a confirmação de que tipo é o vitiligo que acometeu, estando a enfermidade estacionada.

O vitiligo da paciente foi caracterizado por fortes manchas brancas que apareceram inicialmente nas axilas e se espalharam em uma das mãos, além de algumas mais discretas no rosto. Inicialmente procurou tratamento clínico, mas não teve uma adesão por achar os procedimentos trabalhosos e por dizer não se sentir incomodada com as manchas em sua pele.

Depois de alguns anos se passaram, o esposo buscou tratamento da dependência química internando-se em uma clínica especializada e Lara procurou por atendimento psicológico objetivando, através da psicoterapia, aprender a lidar com o estresse e outras questões psicológicas que a incomodavam nessa fase de sua vida.

No início da psicoterapia, com choro fácil, referia-se à forte angústia, tristeza e ao desconforto nas relações familiares e de trabalho. O

relacionamento com sua mãe a perturbava muito, embora sempre considerou os esforços de sua mãe em ajudar nos cuidados à sua filha.

Reportando-se à infância, como filha única, rememorava a solidão vivenciada, o que atribuída ao trabalho dos pais fora de casa. Quando bebê ficava aos cuidados de um familiar e com o crescimento, ficava restrita às dependências de uma edícula que era a moradia da família. Durante a infância fez poucas amizades por morar distante da cidade e a convivência com outras crianças se dava apenas durante o período em que estava na escola.

Quando adolescente o pai começou a ingerir bebida alcoólica, inicialmente, após o trabalho e mais adiante tornou-se um alcoolista bebendo diariamente e isso era motivo de tristeza para ela. Focada nos estudos, conseguiu formar-se em nível superior o que permitiu ir melhorando nos empregos e atualmente é praticamente a provedora de sua família.

Conta das dificuldades com o marido que se tornou dependente químico e a piora do quadro, junto do nascimento de sua filha se configurou para ela como momento de muito estresse. Ela relaciona essas vivências ao surgimento do vitiligo

Resultados e Discussão

Serão apresentados trechos de alguns relatos de Lara a algumas lâminas do TRO e uma síntese interpretativa dos aspectos mais relevantes. Traz relatos breves, denotando dificuldade de contato, defendendo-se e Também mostra fuga da situação **quando diz claramente na lâmina AG (5):** *Nossa! Eu não consigo enxergar nada!*

Ou na lâmina B2 (9) para a qual não consegue dar um título e diz... . Não consigo distinguir se é um casal, se estão namorando, se estão abraçados mas

No início das histórias se coloca como na vida, deixando evidenciada sua insegurança. e intitula seu relato na A(1) **"O que eu faço?" Diz.... É como me sinto hoje. Meio sem horizonte, sem rumo. Como se eu estivesse na dependência do "B" (esposo). A imagem que me vem: o que eu vou fazer?**

Também se evidencia a ansiedade medo do contato, com os outros e possivelmente seus na lâmina **B1 (6) Medo** como se ela estivesse com medo de entrar. Medo talvez do ambiente.

Elemento presente nesses primeiros relatos é a intensa dependência, como refere claramente no relato acima

Traz com muita intensidade junto da dependência o sentimento de solidão e de exclusão;

Como na **A2 (2)** que intitula **“Sozinha eu não consigo”**

... O que me vem em sentimentos: que sozinha eu não consigo. Tem que ter alguém por perto.

E na **BG (10) Solidão ...** . *Parece que essa distante se sente excluída porque não está próxima aos outros*

Na lâmina **A3 (8)**... *Não sei porque eu sempre vejo as pessoas de braços cruzados... A mais afastada, mais distante, só olhando as outras duas conversando.*

Em vários relatos mostra forte ambivalência, dando um título que não se aplica ou dando alternativas à história como na lâmina **CG (7)** que ela dá o título **Ajuda e diz ...** *Parece que , ajudando uma pessoa, se eu fosse positiva. Se que estão batendo em uma pessoa. E no alto da escada uma pessoa, talvez vindo. Tanto no sentido positivo ou negativo.*

Ou na **C3 (3) Vou te ajudar – e associa :** *Nossa! É difícil olhar além... (pensativa).*

Ou na lâmina **13 (Branca) Tranquilidade**, é o título e a associação: *Branco... Não vejo nada! Imagino céu claro, um mar, uma praia, eu sentada numa cadeira tomando sol. Uma tranquilidade*

Essa busca de tranquilidade , conforto e bem estar também aparecem nos relatos. Como na lâmina **C1(12) Meu conforto - diz:** *Vejo uma mesa com uma jarra com flores. Uma cadeira. Uma janela. O espaço é de uma casa.. Não sei porque eu pensei, mas é isso.*

C2 (11) Descansar , ela diz: *Vejo uma pessoa parada na porta, parece que ela está de mochila. Parece uma menina como se ela estivesse chegando de algum lugar e indo para o quarto dela.*

Vale observar que Lara tem noção de suas dificuldades e consegue expressar ao final as aplicação do TRO: *"na verdade, eu tenho a impressão que é o meu espelho, o que penso, como me sinto. Medo da solidão, medo de*

ter companheiros, todo mundo reunido e você estar de fora. Uma ambivalência de sentimentos".

Observações sobre as entrevistas na Psicoterapia

O início da psicoterapia foi marcado por incertezas se valeria a pena essa tentativa de tratamento que demandaria ausentar-se da empresa, embora com a permissão da chefia. Dispondo de tempo hábil para vir uma vez por semana, ainda faltava em algumas sessões sempre apresentando justificativas tais como a distância do local de trabalho versus o local de atendimento, as fantasias de que outras pessoas da empresa pudessem entender como privilégio dela poder sair para as consultas e o próprio desânimo pela descrença nesse tipo de tratamento.

A postura da terapeuta sempre foi de continência e de incentivo para que pudesse experimentar os resultados após um determinado tempo em psicoterapia. E ela foi aumentando a frequência às sessões. E vem conseguindo se sentir melhor, entrando em contato com suas emoções .diminuindo sua dependência e aumentando a auto confiança.

Lara relaciona o surgimento do vitiligo a eventos estressores como o nascimento de sua filha e agravamento da dependência química do esposo. Observa-se que como coloca Chiozza (1987) que as categorias "soma" e "psique" derivam do fato de que o conhecimento consciente se estrutura por um lado pela organização "física" e por outro, pela "histórica", sendo que uma não pode ser convertida na outra e funcionar como única interpretação do conjunto inteiro da realidade existente.

Também como foi exposto na introdução, se confirma a visão que evidencia a importância do social, e , especialmente, da relação indissociada entre o funcionamento psíquico e o funcionamento orgânico. Ficou evidente, como em diversos estudo, entre os quais o de Vidille, Steiner e Tardivo (2003) , que evidencias de relação entre a manifestação do vitiligo e a ocorrência de fatores estressores estEve presente, como falou claramente Lara.

O estudo revela a conexão entre o surgimento ou exacerbação dos sintomas com o desvelar de vivências de perdas, abandono e desamparo, e ao

mesmo tempo a necessidade de busca de bons objetos, como a psicoterapeuta.

Conclusões

Os objetivos do estudo foram atingidos, mostrando que as intervenções psicoterapêuticas junto a portadores de Vitiligo, devem levar em conta, além dos fatores orgânicos, a presença de aspectos emocionais. O processo deve se manter, e com os meses de atendimento se nota que Lara está se dando conta da importância desse tipo de tratamento para diminuir seu sofrimento psíquico, e vem se empenhando, e com isso melhorando seu contato com as dificuldades que enfrentou e enfrenta e, com isso evidenciando uma melhora na vida

Referências Bibliográficas

- Anderson, H.H. e Anderson, G.L. (1967) *Técnicas Projetivas do Diagnóstico Psicológico*, Trad. Elza Benett. São Paulo (SP) Mestre Jou, 1967. .
- Chiozza, L. (1987). Por que adoecemos? a história que se oculta no corpo.
- Fitzpatrick, T.B. (1999) – “Hypomelanosis and Hypermelanosis” *In Fitzpatrick’s Dermatology in General Medicine*, 1999, 5 ed. – McGraw-Hill Ed., v. I, chap. 89 - p.945-1017.
- Freud, S. (1915) Pulsões e suas vicissitudes, *E.S.B.*, XIV.
- Habif, T. – Disorders of Hypopigmentation in Clinical Dermatology.
- Laplanche, J. E Pontalis J.-B. (1970)– *Vocabulário de Psicanálise* Santos: Livr. Martins Fontes Editora Ltda –
- Lüdke, M. E André, M. E. D. – *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo, E.P.U., 1986.
- Marty, P. *A psicossomática do adulto*. Tradução P. C. Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- Mcdougall, J. *Teatros do corpo*. Tradução P. H. B. Rondon. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- Mcdougall, J. *Teatros do eu*. Tradução O. Coddá. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.

- Müller, M. C. (2005). *Psicossomática: uma visão simbólica do vitiligo*. São Paulo: Vetor.
- Peres, R. S. – (2004) *Contribuições da Psicossomática Psicanalítica para a compreensão da Personalidade de Portadores de Doenças onco-Hematológicas com Indicação para o Transplante de Medula Óssea*.- Tese de Doutorado Faculdade de Filosofia,Ciências e Letras de Ribeirão Preto.
- Rosa, J. T (2005). . *Atualizações do Teste de Relações Objetais de Phillipson*. São Paulo: Vetor
- SAMPAIO, S.A.P. e RIVITTI, E.A. (1998) *Dermatologia* – São Paulo: Artes Médicas.
- Triviños, A. – *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo, Atlas, 1987.
- Vidille, W. F.; Steiner, D. Tardivo, LSLPC (2003) -. *Anais do XII Congreso Latinoamericano De Rorschach y otras Técnicas proyectivas "Transformaciones en La Subjetividad: Retos a la Psicología y sus Instrumentos"*
- Winnicott, D.W. (1975) *O Brincar e a Realidade*, R.J. Imago

ESTUDO SOBRE ATENÇÃO PSICOLÓGICA À PAIS DE CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO I.

Vânia Maria Vargas⁵⁸,

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo⁵⁹

Mariana Mesquita⁶⁰

Resumo

Diabetes mellitus é uma doença metabólica tipo auto-imune que ocorre principalmente durante a infância e adolescência. O impacto desta realidade crônica afeta a vida desses pacientes e suas famílias, pois necessitam de adaptações e restrições para prevenir possíveis complicações da doença, inclusive a morte. Os pais de crianças e adolescentes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo I acumulam a função de pais com a complexa tarefa de cuidar e controlar o diabetes de seus filhos. Os estudos revisados sugerem que mudanças importantes ocorrem nas relações familiares quando há uma criança ou adolescente com uma doença orgânica crônica, em particular no que diz respeito ao aumento do estresse parental, isolamento social, comportamentos de superproteção e risco de desajuste psicológico na criança. Foram realizadas entrevistas e apresentaremos alguns trechos ilustrativos de três casos de pais de crianças com Diabetes Mellitus tipo I, atendidos no Hospital Universitário da UEL/ Paraná. Os resultados revelam dificuldades e sofrimento que enfrentam os pais de crianças com Diabetes Mellitus tipo I, como o stress, a acumulação de funções que reforçam a necessidade de atenção médica e psicológica.

Palavras chave: doença crônica, família, diabetes mellitus tipo I, relações familiares.

⁵⁸ Doutoranda em Psicologia Clínica no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e psicóloga na Universidade Estadual de Londrina - E-mail: vaniamvargas@hotmail.com, tardivo@usp.br

⁵⁹ Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

⁶⁰ Psicóloga voluntária no Projeto DMI da Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO

A doença crônica se caracteriza por seu curso demorado, progressão, necessidade de tratamentos prolongados (Wasserman, 1992) e pelo seu impacto na capacidade funcional da criança (Heinzer, 1998). Embora o tratamento médico para doenças orgânicas crônicas tenha evoluído e as taxas de sobrevivência tenham aumentado de forma significativa, a criança e o adolescente geralmente precisam passar por procedimentos médicos aversivos, hospitalizações e o agravamento de sua condição física (Garralda, 1994; Wallander, Varni & Babini, 1988). Alguns estudos apontam que a criança e o adolescente com doença crônica podem ter seu desenvolvimento físico e emocional abalado, podendo apresentar desajustes psicológicos decorrentes da enfermidade e do tratamento. (Bennet, 1994; Burke, & Elliot, 1999; Hamlet, Pelegrini & Katz, 1992).

O Diabetes Mellitus Tipo I (DMI) representa um enorme desafio para crianças, familiares e profissionais de saúde. É uma doença metabólica autoimune, cujo diagnóstico implica em imediata adaptação de vários fatores da vida da criança como sua alimentação, aplicação diária de doses de insulina, exames diários de automonitorização, realização de atividade física. Estes cuidados são necessários para que sejam evitadas as consequências imediatas de hiper e hipoglicemias, assim como as que podem ocorrer a longo prazo. As adaptações e restrições que a doença impõe imediatamente após diagnosticada, são transmitidas pela equipe de saúde, mas devem ser executadas e implantadas na rotina da criança pelos próprios familiares. O papel da família no bem estar da criança que tem uma doença crônica tem sido estudado por diversos autores (Berenbaun & Hatcher, 1992; Góngora, 1988; Kazak, Reber & Carter, 1988; Krahn, 1993; Silver, Westbrook & Stein, 1998). A doença crônica pode ser vista como um estressor que afeta o desenvolvimento normal de crianças e adolescentes, assim, frente à necessidade de se adaptar à nova realidade alguns mecanismos defensivos são mobilizados nesse sentido. Regressão, intensificação das necessidades afetivas, manifestações como medo, raiva, culpa, agressividade são fenômenos que podem aparecer e representam não só reações à situação de crise, como também uma tentativa de adaptação à nova situação vital engendrada pelo adoecimento e suas

consequências (Valle, 2001). Os recursos psicológicos dos genitores, da própria criança e a estrutura familiar interagem e podem contribuir para a adaptação da criança à doença. Por vezes a família pode servir como moderadora na atenuação dos efeitos negativos da doença, promovendo para a criança um ambiente facilitador para o seu envolvimento nos cuidados com a DMI. Segundo Góngora (1998), nas famílias vários subsistemas estariam interagindo: o paciente e sua enfermidade, a família e sua rede social e os serviços de saúde.

Irvin e cols. (1992) salientam que a preocupação parental com relação à incerteza do desenvolvimento da criança pode determinar um comportamento superprotetor nos cuidados da criança. A família precisa ter informação quanto à doença e ao tratamento para que possam se sentir seguros de que estão fazendo o melhor para seus filhos. Pensando na dinâmica de privação e controle envolvidos no quadro do DMI e na exigência de mudança no estilo de vida, torna-se fundamental trabalhar a questão da ambivalência que pode existir em saber a necessidade de aplicar insulina, controlar a alimentação dos filhos e ao mesmo tempo saber que isso os protege de complicações futuras, mas promove dor e insatisfação no momento em que é realizado. Silver&cols (1998), também ressaltam que existem intervenções que ajudam tanto as crianças quanto as famílias a lidar com as consequências psicológicas e sociais associadas às doenças crônicas. As evidências deste estudo demonstram que as relações familiares são fundamentais para o adequado enfrentamento da doença e do prolongado tratamento que comumente se faz necessário. Malerbi (2001) avalia a experiência dos familiares no acompanhamento dos filhos diabéticos e relata que estes podem exacerbar o relacionamento de dependência com o filho, se se sentirem impotentes diante da gravidade e complexidade da doença ou inconformados com a sua cronicidade (Brito & Sadala, 2007; Marcelino & Carvalho, 2005).

Objetivo

O objetivo deste estudo foi identificar, por meio de entrevistas com pais de crianças com DMI alguns aspectos da relação familiar, que podem favorecer ou prejudicar sua participação no tratamento de seus filhos e levantar possibilidades de intervenção psicoterapêutica.

MÉTODO

A seguir serão apresentados três exemplos de situações obtidas em entrevistas realizadas nos atendimentos psicológicos a famílias de crianças e adolescentes com DMI no Ambulatório de DMI da Universidade Estadual de Londrina.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caso 1: entrevista com os pais de uma adolescente de doze anos, sexo feminino, quatro anos de diagnóstico de diabetes, filha única, que reside com seu pai e sua mãe.

A mãe se mostra muito ansiosa e preocupada com as possibilidades variadas de prognóstico que assombram seus pensamentos, relacionados com possíveis complicações imediatas e futuras do diabetes de sua filha. Pressiona a adolescente todo o tempo para que faça tudo corretamente (alimentação, automonitorização e aplicação de insulina) e deste modo sejam obtidos controles glicêmicos perfeitos. A mãe não permite que a filha participe de atividades externas promovidas pela escola, como breves viagens e passeios, assim como pernoitar em casa de amigos e parentes temendo situações emergentes do diabetes longe de seu alcance. Isso tem gerado na filha reações de revolta e é motivo de muitos questionamentos, principalmente do núcleo familiar mais amplo. Apesar de ser rígida com os controles glicêmicos e disciplina na dieta e monitorização, a mãe se mostra ambivalente e diz que se sente culpada e com muita pena da filha. Compensa esta situação sendo mais complacente no que envolve outros aspectos da educação e na realidade tem dificuldades em definir limites para sua filha. Como consequência, a adolescente, além do diabetes tem dificuldade em lidar com frustrações e se relacionar com amigos e familiares e muitas vezes se mostra imatura para sua idade. O pai não se envolve tão diretamente com o tratamento da filha e se ocupa principalmente com o sustento da família, sendo o único responsável por essa função. Quando questionado em relação a todas estas questões, coloca-se como alguém que concorda e apoia todas as condutas da mãe.

Este caso ilustra uma situação em que algumas famílias de crianças com DMI, se fecham e evitam compromissos sociais com a família extensiva por terem

dificuldade com o tipo de alimentação, pelos horários rígidos, e a exposição da criança. Além da preocupação com a necessidade de estar sempre por perto para que possam ter o controle em caso de emergências da DMI, também é uma forma de evitar a exposição das diferenças e ao mesmo tempo controlar essas questões em eventos sociais, diante de possíveis críticas, que além de não ajudar podem frustrar os genitores. Porém este aspecto pode contribuir para o isolamento social da criança e da família, e levar principalmente o adolescente a se sentir superprotegido e até sufocado por uma proteção excessiva.

Nesse caso, o fato dos pais compreenderem claramente os riscos envolvidos na doença parece gerar a necessidade de compensar o sofrimento da filha, e leva ao estabelecimento de uma relação que não tem equilíbrio entre exigência de disciplina, controles, afeto e proteção. Deste modo, as possibilidades prognósticas que são informadas aos pais de crianças e adolescentes com DMI podem ter aumentado o nível de stress e preocupação, gerando uma postura de superproteção com risco de inadaptação psicológica e traços de fragilidade afetiva. Uma estratégia interessante nesses casos em que ocorre muito estresse e pressão dos pais para com o adolescente, pode ser a oferta de um trabalho em grupo de pais que permita a troca de experiências, compartilhamento de sentimentos. Este pode ser um caminho que podemos oferecer para que sejam desenvolvidas habilidades técnicas e emocionais para lidar com seu filho com DMI.

Caso 2: entrevista com a mãe de uma criança de nove anos, sexo feminino, com três anos de diagnóstico de diabetes, pai desconhecido. Vive com a mãe, uma avó bastante idosa e três irmãos mais velhos.

A mãe não consegue trabalhar e a família sobrevive de programas sociais do governo, na verdade, com muito pouco para o sustento de seis pessoas. A mãe não consegue solicitar pensão alimentícia, por que os pais de seus filhos são distintos e não tem como os encontrar e cobrar deles alguma participação, seja financeira ou qualquer tipo de apoio. Em virtude do DMI de sua filha mais nova recebe alguma ajuda também da área de saúde, como cestas de alimentação, roupas e todos os medicamentos. O encaminhamento da criança para a psicologia ocorreu após inúmeros episódios de internação hospitalar, em sua

maioria com quadro médico de hiperglicemia, que por sua gravidade evidenciou o despreparo da mãe para atender as necessidades de cuidados para o DMI. A mãe demonstra que não tem informações suficientes sobre a doença e além disso, também não tem estrutura adequada emocional, social e econômica em geral. Com os atendimentos foi possível tomarmos conhecimento de que sua filha não caminha como as outras crianças, não por impossibilidade física, mas por que a mãe a carrega no colo ou a transporta em um carrinho de bebê. Apesar de matriculada, a criança também não frequenta a escola e com isso a mãe estava tendo problemas com instancias públicas que fiscalizam educação. A mãe não tem controle de horários, nem segue uma rotina de alimentação e medicação prescritas pela equipe médica. A insulina é aplicada apenas quando sua filha concorda e a alimentação, apesar da situação financeira precária é constituída mais de alimentos industrializados como iogurtes, bolachas recheadas, doces e muito pouco de alimentos saudáveis e comuns como arroz, feijão, legumes e algum tipo de proteína. A mãe relata que teme que sua filha morra e que por isso não vale a pena nenhuma privação do que ela queira fazer ou comer. Os irmãos apresentam sentimentos de ciúmes em relação ao contato e a proteção especial dada pela mãe à filha que tem DMI e deste modo não colaboram com a mãe nos cuidados com a criança.

O cuidado das crianças com diabetes requer conhecimento, dedicação e tempo das mães, que normalmente é o cuidador principal e neste caso em questão, a única pessoa. A carga de trabalho aparece aqui agravada pela relevante questão social de precariedade, pela ausência de apoio entre os familiares, pela desorganização e falta de conhecimento da doença, pela dificuldade de integração dos serviços de rede e programas sociais que atendem a família. Os cuidados e questões relativas a DMI parecem irrelevantes diante de inúmeras necessidades básicas não atendidas nessa família. Os irmãos não estão envolvidos com o tratamento, desenvolveram sentimentos como ciúme e falta de interesse em relação ao tratamento da irmã, devido à atenção maior dada à criança diabética.

Nesse caso foi proposto atendimento psicológico para a família, em que foi possível notar que além das evidências de descuido que ocorrem, algumas conexões e acordos poderiam ser também de ordem inconsciente e muito

fortes no sentido de determinar o tipo de relação que foi sendo estabelecido entre os membros da família e destes com a doença crônica. Nesse caso um trabalho pode ser realizado envolvendo além do atendimento psicológico, a atenção da equipe de saúde, rede de apoio assistencial, entre outros.

Caso 3: foram entrevistados os pais de um paciente de oito anos com cinco anos de diabetes, sexo masculino. Reside com pai, mãe e uma irmã mais nova. Logo após o diagnóstico os pais entraram em um acordo de que a mãe parasse de trabalhar para dedicar-se a casa, aos dois filhos e principalmente para que pudesse acompanhar de perto a rotina de cuidados de seu filho com DMI. Obviamente que a renda familiar diminuiu, porém essa decisão parece ter sido uma opção familiar discutida e compartilhada. Relatam que se sentem um pouco mais tranquilos com a rotina do diabetes e com os filhos um pouco mais crescidos. A mãe pensa neste momento em iniciar um curso técnico de enfermagem, e em seguida retomar sua vida profissional. Além disso, acredita que essa escolha lhe dará mais conhecimento para entender e ajudar seu filho. Os pais relatam que procuraram não misturar a função de educar com os aspectos de cuidados e sentimentos ligados à doença. Para eles, isso vem funcionando e contam que seu filho com diabetes executa seus cuidados e segue outras atividades que consideram interessantes para sua idade. Do mesmo modo que outras crianças que não tem a DMI, gosta de jogar futebol, realizar atividades escolares, realizar suas obrigações e atividades de lazer.

Esse caso ilustra que a função educativa e de cuidado quando desenvolvidas adequadamente em uma família que está bem estruturada há facilitação para a aceitação e o estabelecimento da rotina de cuidados transformando a vida da criança muito próxima da normalidade. É necessário que os papéis maternos e paternos sejam estabelecidos de modo claro e firme, ultrapassando o sentimento de compaixão e pena, para que os pais se sintam autorizados a determinar algumas diretrizes sobre suas tarefas. Estes pais transmitiram confiança e posicionamento claro com a autoridade para fazer a criança se sentir segura.

Considerações Finais

Nos três casos citados foi possível observar que muitas coisas compõem um cenário familiar favorável e coerente para gerar habilidades nos pais que sejam transmitidas a seus filhos sobre como gerir a doença e desenvolver o autocuidado. Dependendo da situação familiar todas as dificuldades e sofrimentos que eles enfrentam, como o stress, problemas sociais, a acumulação de funções há a necessidade de apoio psicológico. Pode-se concluir que o tratamento de doenças como o DMI requer um foco na família como um todo para que as alterações e adaptações sejam favorecidas visando melhor saúde e qualidade de vida dos pacientes. Observou-se que os recursos psicológicos dos pais e a estrutura da família interagem e podem contribuir ou prejudicar na adaptação da criança em relação a aceitação e cuidados com a doença crônica. Diante da complexidade que envolve o tratamento de crianças com doença crônica o trabalho que inclui a família pode apoiar em maior magnitude com o cuidado com a doença e contribuir para a adesão ao tratamento. Foi possível perceber nos três casos apresentados que por um lado, a família pode servir como moderadora na função de amenizar os efeitos negativos da enfermidade para a criança, mas por outro lado pode estar envolvida com problemas prévios tão graves, dentro de um contexto mais amplo que envolve problemas de relacionamento, limitações econômicas e sociais dificultando o exercício de seu papel de apoio e cuidado com o Diabetes de seus filhos. Conclui-se que o trabalho de atenção psicológica é fundamental para que a família e a criança encontrem apoio suficiente atingir equilíbrio e podendo assim executar de maneira adequada sua função em relação a doença.

Referências Bibliográficas

- Alencar, D. C., & Alencar, A. M. P. G (2012). O papel da família na adaptação do adolescente diabético. *Rev. Rene*, 10(1), 19-28.
- Arruda, P. M., & Zannon, C. M. L. C. (2002) *Tecnologia Comportamental em Saúde*. Santo André, Esetec.
- Braga, T. M. S., Bomfim, D. P., & Sabbag Filho, D. (2012) Necessidades especiais de escolares com Diabetes *Mellitus* tipo 1 identificadas por familiares. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, 18(3), 431-448.
- Brito, T. B., & Sadala, M. L. A. (2007) Diabetes mellitus juvenil: a experiência de

- familiares de adolescentes e pré-adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 947-960.
- Castro, E. K., & Piccinini, C. A. (2002). Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(3), 625-635.
- Dall'Antonia, C., & Zanetti, M. L. (2000) Auto-aplicação de insulina em crianças portadoras de diabetes mellitus tipo 1. *Rev.latino-am.enfermagem*, 8(3), 51-58.
- Dashiff, C., Hardeman, T., & Mclain, R. (2008) Parent–adolescent communication and diabetes: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2), 140–162.
- Dias, T. P.; Oliveira, P. A. & Freitas, M. L. P. F. (2011) O método vivencial no campo das Habilidades Sociais: construção histórico-conceitual e sua aplicação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(2), 472-487.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (Orgs). (2009). *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2010) Programa vivencial de habilidades sociais: Características sob a perspectiva da análise do comportamento. In Garcia, M.R.; Abreu, P.R.; Cillo, E.N.P.; Faleiros, P.B.; Piazzon, P. (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Terapia comportamental e cognitiva* (pp. 127-150). Santo André: Esetec.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2011). *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freitas, M. G. (2005). Desenvolvimento e avaliação de um programa de habilidades sociais com mães de crianças deficientes visuais. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.
- Guo, J., Whittemore, R., & Guo-Ping, H. (2011) the relationship between diabetes self-management and metabolic control in youth with type 1 diabetes: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(11): 2294-2310.
- Hamilton, J., & Daneman, D. (2002) Deteriorating Diabetes Control during adolescence: Physiological or Psychosocial? *Journal of Pediatric Endocrinology & Metabolism*, 15, 115-126.

- Heleno, M. G. V., Vizzotto, M. M., Mazzotti, T., Cressoni-Gomes, R., Modesto, S. E. F., & Gouveia, S. R. F. (2009). Acampamento de férias para jovens com diabetes mellitus tipo1: achados da abordagem psicológica. *Boletim de Psicologia*, LIX(130), 77-90.
- Ivey, J. B., Wright, A., & Dashiff, C. J. (2009) Finding the Balance: Adolescents With Type 1 Diabetes and Their Parents. *Journal of Pediatric Health Care*, 23(1), 10-18.
- Laureano, F. C. S., Manzanedo, J. V.G., Ortega, C. A., & Diosdado, M. A. (2013) ¿Qué variables se asocian con un buen control metabólico en pacientes con diabetes tipo 1? *Avances en Diabetología*, 29(3):68-73.
- Löhr, S. S., & Silveiras, E. F. M. (2005) Orientação a pais de crianças com câncer. In: Perina, E. *A importância do cuidar em psico-oncologia pediátrica*. Campinas: Editora Livro Pleno, p. 151-161.
- Malerbi, F. E. K. (2001) Estratégias para aumentar a adesão em pacientes com diabetes. In: Guilhardi, H.J.; Madi, M.B.B.P.; Queiroz, P.P. & Scoz, M.C. (Orgs.) *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. V. 7. Santo André: Esetec.
- Malerbi, F. E. K. (2002) Funcionamento familiar e saúde/doença. In: Guilhardi, H.J.; Madi, M.B.B.P.; Queiroz, P.P. & Scoz, M.C. (Orgs.) *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. V. 9. Santo André: Esetec.
- Marcelino, D. B, & Carvalho, M. D. B. (2005) Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua relação com o emocional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 72-77.
- Martins, E. M. C. S., Ataíde, M. B. C., Silva, D. M. A., & Frota, M. A. (2013) Vivência de mães no cuidado à criança diabética tipo 1. *Rev Rene*, 14(1):42-9.
- Nieuwesteeg, A. M., Pouwer, F., Bakel, H. J. A., Emons, W. H. M., Aanstoot, H. J., Odink, R., & Hartman, E. E. (2011) Quality of the parent-child interaction in Young children with type 1 diabetes mellitus: study protocol. *BMC Pediatrics*, 11 (28)
- Piccinini, C. A, Castro, E. K., Alvarenga, P., Vargas, S., & Oliveira, V. Z. (2003). A doença crônica na infância e as práticas educativas maternas. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 75-83.

- Pilger, C. & Abreu, I.S. (2007) Diabetes Mellitus na infância: repercussões no cotidiano da criança e de sua família. *Cogitare Enferm.* 12(4):494-501.
- Pinheiro, M. I. S., Haase, V. H., Del Prette, A., Amarante, C. L. D., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. ***Psicologia: Reflexão e Crítica***, 19(3), 407- 414.
- Ribeiro, P. G., & Heller, D. C. (2004) Tratamento do diabetes tipo 1: interação entre pais e filhos. In: Brandão, M. Z. da S., Conte, F. C. de S., Brandão, F. S., Ingberman, Y. K., Moura, C. B. de, Silva, V. M. da, & Oliane, S. M. (Orgs.) Sobre comportamento e cognição: Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas. V. 14. Santo André: Esetec.
- Rocha, M. M. (2009) Programa de habilidades sociais educativas com pais: Efeitos sobre o desempenho social e acadêmico de filhos com TDAH. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.
- Sabbag, G. M., & Bolsoni-Silva, A. T. (2011) **A relação das Habilidades** Sociais educativas e das práticas educativas maternas com os problemas de comportamento em adolescentes. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11, 423-441.
- Santos, J. R., & Enumo, S. R. F. (2003). Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: seu cotidiano e enfrentamento da doença. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(2), 411-425.
- SAVAGE, FARRELL, MCMANUS, & GREY (2010) THE SCIENCE OF INTERVENTION DEVELOPMENT FOR TYPE 1 DIABETES IN CHILDHOOD: SYSTEMATIC REVIEW. *JOURNAL OF ADVANCED NURSING*, [66\(12\)](#), 2604–2619.
- SHERIFALI, D; CILISKA, D; O'MARA, L. (2009). PARENTING CHILDREN WITH DIABETES: EXPLORING PARENTING STYLES ON CHILDREN LIVING WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS. *DIABETES EDUCATOR* 35(3), 476-83.
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12-14.

- Souza, I. V. B., Marques, D. K. A., Lacerda, O. R. M., & Collet, N. (2011)
Percepção das mães frente ao diagnóstico do filho com Diabetes Mellitus
tipo 1. *Cogitare Enferm.* 16(1), 43-48.
- Zanetti, & Mendes (2001). Análise das dificuldades relacionadas às atividades
diárias de crianças e adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1: depoimento
de mães. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 9(6), 25-30.
- Zimmerman, B. R.; Walker, E. A. (2002) Guia Completo sobre Diabetes.
São Paulo: Ed. Anima.

LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL

SER E FAZER

A QUESTÃO DO ABRIGO NAS JORNADAS APOIAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aline Vilarinho Montezi⁶¹

Roberta Elias Manna⁶²

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg⁶³

Resumo: Uma expressiva produção de pesquisa, que focaliza o abrigo institucional de crianças e adolescentes e suas implicações, vem sendo publicada integralmente nos Anais das Jornadas Apoiar, promovidas pelo Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Tal iniciativa se deve ao reconhecimento da importância da experiência emocional vivida na infância e adolescência na saúde mental da pessoa adulta. Nesse contexto, o presente texto tem como objetivo elaborar uma revisão crítica e sistemática desta literatura. Em termos metodológicos, realizamos um levantamento exaustivo de todos os trabalhos que focalizam ou tomam abrigos institucionais como campo de pesquisa, para estudá-los de forma a identificar as tendências por meio das quais se organiza a produção de conhecimento nessa área, bem como os procedimentos utilizados para essa produção. Deste modo, percebemos que, apesar das diferenças teóricas e metodológicas, as pesquisas convergem no sentido de apontar que o abrigo apresenta importantes carências estruturais, bem como contradições internas que comprometem o atendimento dos que carecem de ambientes familiares suficientemente bons. A inserção e o trabalho do psicólogo na instituição também requerem maiores reflexões, principalmente

⁶¹ Doutoranda em Psicologia Clínica no IPUSP, integrante do grupo de Pesquisa CNPQ/USP Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade e membro da Ser e Fazer: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação.

⁶² Mestre e Doutoranda em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Pesquisadora da “Ser e Fazer: Enquadres Clínicos Diferenciados” do IPUSP e da “Ger-Ações: Pesquisas e Ações em Gerontologia”; Psicóloga da Unidade de Referência à Saúde do Idoso Sé, da Prefeitura Municipal de Saúde de São Paulo; professora e integrante da equipe de coordenação do Curso de Psicogerontologia da Ger-Ações; professora da disciplina Psicologia do Envelhecimento no Curso de Pós Graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde do Hospital Santa Catarina de Blumenau; integrante do grupo de pesquisa USP/CNPq Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade.

⁶³ Professora Livre Docente pelo Instituto de Psicologia da USP; Orientadora dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia do IPUSP e da PUCCAMP; Coordenadora da ‘Ser e Fazer’: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação.

no que se refere à formação do profissional de nível superior que integrará equipes de trabalho no campo da assistência social.

Palavras-chave: Abrigo, Psicanálise, crianças, adolescentes, cuidadores.

Introdução

Sobre as Jornadas Apoiar

O projeto Apoiar foi criado em 2002 no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Articulando pesquisa e extensão, apresenta como objetivos atender demanda de atenção psicológica, bem como estudar práticas de cuidado emocional, desenvolvidas em diferentes contextos institucionais. Para cumprir tais propostas opera em duas vertentes: 1) realiza atendimentos clínicos em dependências próprias do Instituto de Psicologia da USP e 2) realiza atendimentos, supervisões, consultorias e assessorias em outras instituições, por meio do estabelecimento de parcerias e convênios.

Outra importante atividade desenvolvida é a Jornada Apoiar/USP, que ocorre anualmente, desde 2003, de modo inteiramente regular. Seu formato tem-se mantido ao longo dos anos: duas sessões de palestras, matutinas e vespertinas, bem como uma sessão de pôsteres assinados por pós-graduandos e seus orientadores, previamente examinados por uma comissão científica competente. As palestras são proferidas por convidados, estrangeiros ou brasileiros, que tanto podem ser docentes pesquisadores, como profissionais de diferentes áreas de atuação que, em suas práticas, lidam com sofrimento humano.

O conjunto de trabalhos, composto pelas palestras e textos completos correspondentes aos pôsteres, é publicado sistematicamente sob forma de anais, rendendo uma literatura de proporções razoáveis. Cumpre-se, deste modo, um compromisso importante com os pesquisadores e a sociedade brasileira, tornando esta literatura acessível para além do que os participantes presenciais do evento podem aproveitar.

O exame dos anais das sucessivas edições deste evento indica que, entre as investigações que abordam o sofrimento de diferentes grupos sociais, como pacientes psiquiátricos, pessoas com deficiência física e mental,

mulheres vítimas de violência doméstica, obesos, adolescentes, indígenas e muitos outros, podemos identificar um conjunto significativo, especificamente dedicado ao estudo do recolhimento de crianças e adolescentes em abrigos institucionais, segundo diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Deste modo, não surpreende constatar que foi possível acumular, ao longo dos anos, uma considerável produção sobre o tema.

Infância e Adolescência como Construção Social

Todos os seres humanos carecem de cuidados para crescerem e se desenvolverem. Entretanto, a forma como a maternagem se dará depende de como cada cultura organiza o acompanhamento dos pequenos, numa superposição das dimensões biológica e psicossocial. Esta questão pode ser ilustrada por meio do estudo dos Beng, tribo da Costa do Marfim, feito por Gottlieb (2009). Este povo acredita que os bebês seriam a reencarnação de seus antepassados e que compete aos familiares desvelar, com ajuda de adivinhos, os desejos ancestrais que os infantes trazem consigo desde outras reencarnações, com vistas a atendê-los. Tais crenças motivam a organização da rotina diária em função das necessidades dos bebês, configurando um quadro bastante diverso do que vivemos no mundo ocidental.

Diferentemente de outras culturas, a responsabilidade pelos cuidados à infância, em nossa sociedade, cabe quase que exclusivamente aos pais, principalmente às mães, às vezes aos avós, numa perspectiva de responsabilidade individual e suposição velada de igualdade de deveres. A escola é, sem dúvida, uma instituição de fundamental importância no que diz respeito à transmissão de conhecimentos e aos processos de socialização. Contudo, a escola conta com a família, que se encarrega de cuidados básicos, para realizar sua função. Se a família falhar, e apenas neste caso, o estado providencia a internação em abrigo⁶⁴. Sabemos que crianças e adolescentes, como pessoas em formação, tornam-se particularmente afetados pelas falhas ambientais, na medida em que o desenvolvimento humano depende

⁶⁴ Esta situação é normatizada no Brasil pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), marco legal e regulatório dos direitos humanos de crianças e adolescentes, instituído pela Lei 8.069 no dia 13 de julho de 1990. O Estatuto da Criança e do Adolescente pode ser consultado em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm.

significativamente do conjunto de condições de seu entorno, tanto em termos familiares e institucionais, como sociais.

Além disso, muitas culturas adotam rituais⁶⁵ de passagem, através dos quais o púbere se transforma, num momento bem marcado, em adulto (Turner, 1974). Rigorosamente falando, não existe adolescência, em tais contextos, como um complexo processo que se desenrolaria ao longo de alguns anos, tal como conhecemos na sociedade contemporânea (Aiello-Vaisberg, 2005; Montezi, Barcelos, Ambrósio & Aiello-Vaisberg, 2013; Camps, Barcelos & Aiello-Vaisberg, 2014). Fica, assim, claro que, se a puberdade é um fenômeno biológico, a adolescência é produção social.

Até pouco tempo, o termo adolescente era aplicado apenas para designar indivíduos pertencentes às camadas médias da população, que poderiam usufruir de longos processos educacionais, que lhes permitiriam acesso à formação de nível superior. Pessoas que ingressavam no mercado de trabalho antes de alcançar a maioridade eram referidos como jovens (Barus-Michel, 2005). Em nosso meio, o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) parece ter contribuído para homogeneizar, de modo discursivo, aquilo que difere marcadamente em termos concretos.

Vivemos em um país caracterizado por fortes desigualdades sociais, no contexto das quais boa parte das crianças, adolescentes e suas famílias sobrevivem em condições de notável pobreza e dificuldades sociais. Setores como o da educação, saúde e assistência social são precariamente investidos, tornando-se incapazes de dar conta de necessidades e demandas urgentes. Frente a essa realidade, quando as famílias não conseguem cumprir sua tarefa, os infantes e jovens podem ser encaminhados aos serviços de acolhimento, denominados “abrigos”, como única alternativa. Contudo, este dispositivo, criado como resposta a dificuldades variadas, acaba, na prática, por gerar mais exclusão, sofrimento e violação dos direitos de crianças e adolescentes. O fenômeno é facilmente compreensível quando nos lembramos

⁶⁵ Os rituais referem-se a uma cerimônia, ou conjunto de cerimônias que marcam uma passagem de um estado para outro, uma modificação de papéis, sem que essa transformação se dê ao longo do tempo. Um autor importante, referência para pensarmos nesta questão é Victor Turner (1974), antropólogo que estudou os povos africanos Ndembo e seus diversos ritos – do nascimento, entrada na adolescência, na vida adulta, rituais funerários, entre outros – que marcam uma transição, que pode ser identificada no tempo.

que não são transformadas as condições geradoras de pobreza e desorganização familiar.

Segundo o último levantamento estatístico realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social, haveria em 2009 36.929 crianças e adolescentes sob medida de acolhimento, distribuídos em 2624 serviços em todo o Brasil, majoritariamente concentrados na região sudeste. As razões mais frequentes dos internamentos eram: negligência familiar, pais ou responsáveis dependentes químicos e/ou alcoolistas, violência doméstica e abandono. Embora esta estatística seja antiga, não temos motivos para supor que o quadro tenha se atenuado, e sim que se tenha aprofundado, pois as políticas públicas, adotadas na última década, não resultaram em modificações verdadeiramente significativas na qualidade de vida das classes menos favorecidas. Este quadro gera preocupações e motiva pesquisas, com vistas à melhoria da atenção ao desenvolvimento de pessoas menores de dezoito anos. Tem, também, levado à realização de inúmeros estudos sobre recolhimento de crianças e adolescentes em “abrigo”, entre os quais os que foram analisados nesta revisão.

Metodologia

Esta pesquisa, que objetiva realizar uma revisão crítica e sistemática dos trabalhos apresentados nas Jornadas Apoiar, foi organizada a partir do levantamento de todos os estudos sobre abrigo apresentados nos eventos. Para tanto, foram consultados os principais sites que publicam os anais da Jornada, são eles: o *site* da professora Leila Tardivo⁶⁶, o da *Ser e Fazer*⁶⁷, e o do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo⁶⁸.

Realizamos uma leitura sistemática dos textos sobre abrigo, encontrando um total de 29 produções que se distribuem, em termos de ano de publicação, conforme podemos apreciar na tabela a seguir:

⁶⁶ leilatardivo.com.br,

⁶⁷ serefazer.psc.com.br,

⁶⁸ <http://www.ip.usp.br/>

Tabela 1. Distribuição do ano de publicação dos artigos sobre abrigo das Jornadas Apoiar

Número da Jornada	Ano	Total de artigos sobre o tema “abrigo
I Jornada Apoiar	2003	1
II Jornada Apoiar	2004	Não publicou trabalhos em anais
III Jornada Apoiar	2005	2
IV Jornada Apoiar	2006	1
V Jornada Apoiar	2007	4
VI Jornada Apoiar	2008	5
VII Jornada Apoiar	2009	3
VIII Jornada Apoiar	2010	3
IX Jornada Apoiar	2011	2
X Jornada Apoiar	2012	5
XI Jornada Apoiar	2013	1
XII Jornada Apoiar	2014	2

Consideramos, para os fins dessa leitura crítica e sistemática, os seguintes aspectos: o objetivo, os procedimentos, os achados, a perspectiva teórica e a instituição de origem dos autores da publicação. Tais itens foram escolhidos porque informam tanto sobre tópicos estruturais da pesquisa empírica qualitativa, como sobre condições institucionais.

Resultados

A partir do levantamento das tabelas foram encontrados 29 artigos que contêm a palavra “abrigo” em seu título, e/ou resumo, e/ou palavra chave, apresentados na tabela a seguir:

Tabela 2. Estudos sobre abrigo de todas as Jornadas Apoiar

	Ano	Título	Instituição	Objetivo	Perspectiva Teórica	Procedimento	Considerações
1	2003	“Trabalho de encontros terapêuticos grupais com	USP (Grupo de pesquisa	Explicitar a necessidade de	Psicanálise	Estudo de caso por meio de grupos	Enquadre clínico revelou-se eficaz

		crianças que vivem em abrigos”	APOIAR)	intervenções		terapêuticos	
2	2005	“Encontros terapêuticos com crianças abrigadas: um oásis no deserto”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Avaliar eficácia de enquadre clínico	Psicanálise	Estudo de caso por meio de grupos terapêuticos	Enquadre clínico revelou-se eficaz
3	2005	“Acompanhamento das vivências emocionais de uma criança abrigada: um estudo de caso”.	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Avaliar eficácia de enquadre clínico	Psicanálise	Estudo de caso por meio de atendimentos individuais	Enquadre clínico revelou-se eficaz
4	2006	“A criança em situação de abrigamento: intervenção junto à mãe social”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Avaliar eficácia de enquadre clínico	Psicanálise	Entrevistas semi-estruturadas e PDE	O enquadre clínico revelou-se eficaz
5	2007	“Consultas terapêuticas de uma criança abrigada e sua mãe: maternando mãe e filha”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Avaliar a eficácia de proposta interventiva	Psicanálise	Estudo de caso por meio de Consultas Terapêuticas	O enquadre clínico revelou-se eficaz

Continuação da Tabela 2. Estudos sobre abrigo de todas as Jornadas Apoiar

	Ano	Título	Instituição	Objetivo	Perspectiva Teórica	Procedimento	Considerações
6	2007	“Do abrigamento ao desabrigamento: considerações sobre a vivência de um adolescente”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Explicitar necessidade de intervenções	Psicanálise	Análise documental, entrevista e psicodiagnóstico.	O estudo comprovou a necessidade de preparo psicológico de crianças abrigadas que retornarão ao lar
7	2007	“Avaliação clínica em criança abrigada com dificuldade de relacionamento interpessoal”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Compreender as dificuldades emocionais de uma criança abrigada	Psicanálise	Observação e procedimentos projetivos	A avaliação clínica favoreceu o preparo da criança para iniciar processo terapêutico
8	2007	“Adolescentes abrigados: espaços para um retrato	UNISANTOS USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Avaliar o potencial de acolhimento do abrigo	Psicanálise	Observação e Análise de documentos	O estudo revelou a necessidade de capacitação

		observado"					dos profissionais que trabalham em abrigo.
9	2008	"Reflexões éticas sobre o tratamento de uma criança abrigada: a importância do encontro inter-humano"	USP	Refletir sobre aspectos éticos em um abrigo	Psicanálise	Reflexão e interlocução com autores	O estudo revelou a necessidade de reformular condutas éticas no abrigo.
10	2008	"A história dos gêmeos Daniel e Mathias abrigados nos primeiros anos de vida: retratos de violência e desamparo e necessidade de intervenções em contextos institucionais"	USP	Investigar o desenvolvimento psíquico de gêmeos abrigados no 1º ano de vida	Psicanálise	Procedimentos projetivos	O estudo alertou para os fatores patológicos do contexto institucional e dos processos de adoção
11	2008	"O atendimento psicológico à família de crianças abrigadas: estudo de caso"	USP	Avaliar eficácia de enquadre clínico	Psicanálise	Procedimentos Projetivos	O enquadre clínico revelou-se eficaz.

Continuação da Tabela 2. Estudos sobre abrigo de todas as Jornadas Apoiar

	Ano	Título	Instituição	Objetivo	Perspectiva Teórica	Procedimento	Considerações
12	2008	"O brincar como marca da presença viva do terapeuta: contribuições ao desenvolvimento psíquico de crianças abrigadas"	USP	Avaliar eficácia de enquadre clínico	Psicanálise	Estudo de caso por meio de atendimentos individuais	O enquadre clínico revelou-se eficaz.
13	2008	"Cuidando do cuidador: o desenho livre como fenômeno transicional no atendimento grupal de cuidadoras de um abrigo"	USP	Investigar o brincar como forma de intervenção com cuidadoras	Psicanálise	Estudo de caso por meio de encontros grupais com Desenho livre	Enquadre revelou-se eficaz.
1	200	"Núcleo de	USP	Apresent	Psicanálise	Intervenções	Espera-se

4	9	abrigos – LAPECRI USP: Da universidade para a comunidade”		ar projetos de pesquisa em abrigos	e	psicológicas com abrigados, profissionais , famílias e escolas	contribuir para melhoras na saúde mental dos envolvidos com o abrigo
15	2009	“A importância da experiência de continuidade para o desenvolvimento emocional de uma criança em situação de abrigamento”	USP	Avaliar eficácia de enquadre clínico	Psicanálise	Estudo de caso por meio de atendimentos individuais	O enquadre revelou-se eficaz
16	2009	“Regressão clínica e sua relação com a disponibilidade e ambiental: relatos do trabalho com criança abrigada”	USP	Avaliar eficácia de enquadre clínico	Psicanálise	Estudo de caso por meio de atendimentos individuais	O enquadre clínico revelou-se eficaz.
17	2010	“Estudo de depressão em crianças abrigadas”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Avaliar a incidência de depressão em crianças abrigadas	Psicanálise	Inventário de depressão infantil e Procedimento Desenho- Estória	Os participantes apresentaram indícios de depressão, ressaltando dificuldades presentes num abrigamento
18	2010	“Dificuldade da vivência do luto por uma criança abrigada: relato de caso”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Analisar o processo de luto em uma criança abrigada	Psicanálise	Estudo de caso por meio de atendimentos individuais	Comprovou a importância do atendimento psicológico para a criança abrigada, especialmente se ela estiver em luto

Cont Tabela 2. Estudos sobre abrigo de todas as Jornadas Apoiar

	Ano	Título	Instituição	Objetivo	Perspectiva Teórica	Procedimento	Considerações
19	2010	“Brincar como elemento facilitador do	UFF	Apresentar Proposta de atendimentos	Psicanálise	Estudo de caso por meio de	Não apresentou, pois o

		desenvolvimento de crianças abrigadas: um projeto de intervenção psicológica”		diferenciados às crianças abrigadas		atendimentos grupais	projeto ainda não havia sido concluído
20	2011	“O brincar de uma criança abrigada por negligência no processo terapêutico”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Avaliar a eficácia de enquadre clínico	Psicanálise	Estudo de caso por meio de atendimento individual	O enquadre clínico revelou-se eficaz
21	2011	“A percepção de crianças institucionalizadas sobre o abrigo por meio de desenhos-estórias com tema.”	Universidade São Judas Tadeu	Investigar a percepção de crianças abrigadas sobre institucionalização	Psicanálise	Técnicas projetivas	Algumas crianças vivenciam sentimentos ambivalentes em relação ao abrigo, mas a maioria experimenta o ambiente como acolhedor
22	2012	“Intervenção com oficinas terapêuticas em mães adolescentes em instituição de acolhimento”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Avaliar eficácia de enquadre clínico	Psicanálise	Estudo de caso por meio de oficina psicoterapêutica	O enquadre revelou-se eficaz
23	2012	“Reflexões sobre a psicanálise dos laços sociais em adolescentes abrigados.”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Apresentar os desafios terapêuticos no atendimento a adolescentes abrigados	Psicanálise	Estudo de caso por meio de atendimentos individuais	O trabalho evidenciou as dificuldades do terapeuta em constituir vínculo com adolescentes vítimas de violência
24	2012	“A percepção terapêutica sobre o vínculo afetivo dentro de abrigo para crianças e adolescentes.”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Investigar os vínculos afetivos desenvolvidos por crianças e adolescentes abrigados	Psicanálise	Estudo de caso por meio de oficinas grupais expressivas de desenho e pintura	As oficinas expressivas facilitaram a formação de vínculos mais saudáveis

Cont Tabela 2. Estudos sobre abrigo de todas as Jornadas Apoioar

	Ano	Título	Instituição	Objetivo	Perspectiva Teórica	Procedimento	Considerações
25	2012	“O olhar do lado de lá: perspectivas, ressonâncias e consequências na vida de crianças e adolescentes abrigados”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Compreender o impacto do acolhimento institucional em abrigos	Psicanálise	Pesquisa de campo com Procedimento Desenho-Estória	O abrigo pode ser acolhedor quando conta com práticas que auxiliem as crianças e adolescentes abrigados
26	2012	“A importância do holding na vivência de uma adolescente abrigada e o vínculo terapêutico.”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Avaliar eficácia de enquadre clínico	Psicanálise	Estudo de caso por meio de atendimentos individuais	O enquadre clínico revelou-se eficaz
27	2013	“O contexto real e o faz-de-conta de uma criança abrigada no processo terapêutico.”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Apresentar atendimento clínico com uma criança abrigada	Psicanálise	Estudo de caso por meio de atendimentos individuais	O estudo mostrou a necessidade e eficácia do atendimento psicológico para uma criança abrigada.
28	2014	“Cuidando do cuidador: a equipe da instituição de acolhimento e a criança abrigada”	USP (Grupo de pesquisa APOIAR)	Explicitar a necessidade e de apoio psicológico a cuidadores de abrigo	Psicanálise	Estudo de caso	O enquadre clínico revelou que cuidadores necessitam de apoio.
29	2014	“A psicodinâmica da criança em situação de abrigamento : um estudo de caso”	Universidade Metodista de São Paulo	Analisar a dinâmica psíquica em situação de acolhimento	Psicanálise	Estudo de caso por meio de entrevista semi-dirigida e Procedimento Desenho-Estória	Abrigo cumpre pouco os objetivos de acolher às crianças, que permanecem com sentimentos de insegurança e desamparo.

Discussão

A partir da leitura sistemática dos artigos, que buscaram trabalhar questões referentes a abrigos, encontramos achados que ajudam a ampliar a discussão e reflexão sobre esse tema. Percebemos que as Jornadas Apoiar demonstraram uma sintonia importante em relação a este campo de trabalho, no qual o abrigo desponta como uma das principais instituições substitutivas à vida em família e corresponde a uma parte das políticas públicas preconizadas e praticadas no país. Evidentemente, a maioria dos estudos apresentados é do próprio grupo de pesquisa APOIAR, justamente por estar, entre outras razões, envolvido com essa área, o que atesta que se tem debruçado sistematicamente sobre as dificuldades e potencialidades do trabalho em abrigos. A junção com pesquisas provenientes de outras instituições contribui tanto para o processo de produção científica de conhecimento, como para sua aplicação pelos profissionais que atuam na área.

A predominância de estudos de caso chama-nos atenção, principalmente por corresponder a atendimentos realizados diante de queixas de sofrimento emocional grave. Podemos citar, como exemplos, situações ligadas a processos de reinserção familiar, após alguns anos de internamento institucional, ou de saída compulsória do abrigo, exigidas pelo advento da maioridade. O sofrimento vivido provoca reflexões a respeito da importância da atenção psicológica clínica, em vertentes preventiva e interventiva, pois o enfrentamento de situações de violência e precariedade social gera angustias e expressivo mal-estar emocional. É possível considerar que esse maior número de estudos de casos, apresentados nas Jornadas Apoiar, esteja relacionado com a necessidade de busca de embasamento de detalhamento clínico que se traduza na conquista de compreensão emocional refinada e em transformações clínicas significativas.

De nosso ponto de vista, é fundamental a realização de pesquisas que possam sustentar a proposição de práticas psicoprofiláticas (Barcelos, 2014), que vão ao encontro das necessidades de determinados grupos que não tem acesso a cuidado psicológico segundo moldes tradicionais (Bleger, 1966). No que diz respeito a crianças e adolescentes abrigados, parece importante oferecer enquadres diferenciados, que favoreçam a sustentação do sofrimento,

não só dos internados, mas também dos familiares e cuidadores (Careta, 2011).

Aprofundando nossa discussão em relação aos estudos apresentados, vimos que apontam que as famílias são carentes e abandonadas. Reconhecem existir uma forte exposição à violência, negligência e exclusão que as coloca em uma condição de sofrimento e incapacidade de cuidar de seus filhos (Leôncio & Tardivo, 2007).

No que se refere ao abrigo, como instituição, as pesquisas revelaram sua dificuldade em cumprir os objetivos de acolher as crianças e adolescentes. A estrutura física nem sempre permite a acomodação necessária, enquanto os profissionais recorrem ao improviso para realizar o trabalho (Careta & Mota, 2008). Quando abordadas de modo adequado, as crianças expressam sentimentos ambivalentes em relação ao abrigo, ora visto como lugar onde permanecem protegidos, ora vistos como lugar onde permanecem aprisionados (Luz, Souza, Assis, Gil & Vagstello, 2011; Moreira, Tse, Simões & Avoglia, 2014).

Em relação aos cuidadores, as pesquisas apontaram que não parecem preparados, profissional e emocionalmente, para lidar com as demandas de crianças e adolescentes abrigados, necessitando, eles próprios, de cuidado (Dottori, Berttran, Leôncio & Tardivo 2007; Careta & Motta, 2008; Careta, 2011). As pesquisas também tornam evidentes as deficiências da instituição no acompanhamento de processos de internação e saída do abrigo, que envolvem não apenas crianças e adolescentes como suas famílias. Há indícios de que tais deficiências seriam minoradas, caso os profissionais dos abrigos pudessem se encarregar de cuidados em períodos anteriores e posteriores à internação propriamente dita (Silva, Leôncio & Tardivo, 2007; Rentes & Tardivo, 2012).

Do ponto de vista dos atendimentos psicológicos, trabalhos como o de Careta e Motta (2008) sinalizaram alguns impasses enfrentados. Ao mesmo tempo que a instituição se propõe a cuidar, apresenta, por vezes, aparente descaso em relação às crianças abrigadas, que vivem em espaços físicos precários, recebendo atendimento deficiente sob vários aspectos. Neste contexto, a introdução de atendimentos, segundo enquadres diferenciados, revelou-se como uma boa alternativa diante das dificuldades frequentes,

apresentadas pelos abrigados, de confiar e de construir vínculos (Souza, Careta & Mota, 2009; Tafner, Vieira, Colacique & Tardivo, 2012; Castro, Colacique & Tardivo, 2012; Tonello, Colacique, Malki & Tardivo, 2013). Tal fato nos leva a pensar no modo como os psicólogos estão realizando seu trabalho, tendo em vista o objetivo de atender a quem precisa, conforme suas necessidades. Lembramos, aqui, da afirmação de Winnicott (1962/1984), que acreditava na importância de *ser um psicanalista fazendo outra coisa, mais apropriada para a situação*.

Pensar nas condições concretas de vida, buscando atendimentos psicológicos que possam ser efetivamente implementados, beneficiando populações que usualmente não tem acesso à psicanálise clássica, é uma questão altamente relevante do ponto de vista social e ético. Esta questão se torna ainda mais importante à medida em que aumentam as oportunidades de atuação do psicólogo no campo da assistência social, onde eclodem os chamados sofrimentos sociais, que se expressam sob forma de sentimentos de desamparo, humilhação e injustiça (Renault, 2010). De todo o modo, cabe mantermo-nos alertas contra práticas psicológicas que reproduzam visões descoladas da realidade social (Tavares, 2014), o que aponta para a necessidade de revisão da formação universitária, no sentido de ampliar e aprofundar a percepção do homem enquanto um ser social e concreto.

Por fim, vale destacar que a totalidade de trabalhos faz uso do referencial psicanalítico, fato compreensível uma vez que a Jornada Apoiar é organizada por grupos que atuam nessa perspectiva. Vale, contudo, destacar que se trata de uma psicanálise comprometida com transformações da vida social, que segue, portanto, indicações que encontram seu fundamento nas propostas de José Bleger (1963), autor que descortina de modo fundamentado a possibilidade de beneficiar indivíduos e grupos socialmente excluídos.

Como um todo, a expressiva produção, aqui focalizada, sustenta reflexões sobre as possibilidades de uso de enquadres clínicos diferenciados, a partir de uma perspectiva psicanalítica (Aiello-Vaisberg, 2004), contribuindo para ampliar o debate sobre o tema.

Referências

- Aiello- Vaisberg, T. M. J. (2004). Os enquadres clínicos diferenciados e a personalização/realização pessoal. *Cadernos Ser e Fazer: O Brincar*. São Paulo, SP.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2005). Sofrimento e adolescência no mundo contemporâneo sob a perspectiva da psicologia social clínica. IN: *Anais do Primeiro Simpósio Internacional do Adolescente*. São Paulo: USP.
- Assumpção, I.M.O., Colacique, M.A.M. & Tardivo, L.S.P.C. (2012). Reflexões sobre a psicanálise dos laços sociais em adolescentes abrigados. IN: *Anais da X Jornada Apoiar- O laboratório de saúde mental e psicologia clínica social 20 anos: o percurso e o futuro*, p.377-386. São Paulo: USP.
- Barcelos, T. F. (2014). *A história da menina morta: (des)esperança de adolescentes em situação de precariedade social*. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, SP.
- Barus-Michel, J. (2005) Entre sofrimento e violência: a produção social da adolescência.. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 1. São Paulo. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000082005000100018&lng=pt&nrm=abn>. Acesso em: 24 Nov. 2015.
- Brasil, Ministério Do Desenvolvimento Social E Combate À Fome (2009). *Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviços de acolhimento*. Brasília. Disponível em: http://www.fazendohistoria.org.br/downloads/levantamento_nacional_das_crianças%20e%20adolescentes_em_serviços_de_acolhimento.pdf
- Bleger, J. (1966/1984). *Psico-higiene e psicologia institucional*. Trad. De Emilia de Oliveira Diehl. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleger, J. (1963/2003) *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.

- Camps, C.I.C.M., Barcelos, T.F.B. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2014). Atendimento ser e fazer e escolha profissional: estudo sobre eficácia clínica. *Boletim de Psicologia*, 64.140 , p.21-32.
- Careta, D.S. & Motta, I.F. (2008 a). Reflexões éticas sobre o tratamento de uma criança abrigada: a importância do encontro inter-humano. IN: *Anais da VI Jornada Apoiar: Saúde Mental e Violência: contribuições no campo da psicologia clínica social*, p. 286- 299. São Paulo: USP.
- Careta, D.S. & Motta, I.F. (2008 b). A história dos gêmeos Daniel e Mathias abrigados nos primeiros anos de vida: retratos de violência e desamparo e necessidade de intervenções em contextos institucionais. IN: *Anais da VI Jornada Apoiar: Saúde Mental e Violência: contribuições no campo da psicologia clínica social*, p. 300-307. São Paulo: USP.
- Careta, D.S. & Motta, I.F. (2008 c). Cuidando do cuidador: o desenho livre como fenômeno transicional no atendimento grupal de cuidadoras de um abrigo. IN: *Anais da VI Jornada Apoiar: Saúde Mental e Violência: contribuições no campo da psicologia clínica social*, p. 487-504. São Paulo: USP.
- Careta, D.S. & Motta, I.F. (2009). Núcleo de abrigos – LAPECRI USP: Da universidade para a comunidade. IN: *Anais da VII Jornada Apoiar: Saúde mental e enquadres grupais: a pesquisa e a clínica*, p. 136-148. São Paulo: USP.
- Careta, D.S. (2011). *Quando o ambiente é o abrigo: cuidando das cuidadoras de crianças em acolhimento institucional*. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Castro, R.P., Colacique, M.A.M. & Tardivo, L. S.L.P.C. (2012). A importância do holding na vivência de uma adolescente abrigada e o vínculo terapêutico. IN: *Anais da X Jornada Apoiar- O laboratório de saúde mental e psicologia clínica social 20 anos: o percurso e o futuro*, p.446-455. São Paulo: USP.

Colacique, M.A.M. & Tardivo, L. S.L.P.C. (2007). Avaliação clínica em criança abrigada, com dificuldade em relacionamento interpessoal. IN: *Anais da V Jornada Apoiar: Saúde Mental nos ciclos da vida*, p. 256-261. São Paulo: USP.

Dixon, G.B.O., et.al. (2010). Brincar como elemento facilitador do desenvolvimento de crianças abrigadas: um projeto de intervenção psicológica. *Anais da VII Jornada Apoiar- Promoção de vida e vulnerabilidade social na América Latina: reflexões e propostas*, p. 359-367. São Paulo: USP.

Dottori, P.R., Bertran, D., Leôncio, W.A.H. & Tardivo, L. S.L.P.C. (2007). Adolescentes abrigados: espaços para um retrato observado. IN: *Anais da V Jornada Apoiar: Saúde Mental nos ciclos da vida*, p. 262-267. São Paulo: USP.

Gottlieb, A. (2009). Para onde foram os bebês? Em busca de uma antropologia de bebês (e de seus cuidadores). *Psicologia USP*, vol.20, n.03, p. 313-336.

Lei do Estatuto da Criança e do Adolescente, nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccvil_03/Leis/L8069.htm

Leôncio, W.A.H. & Tardivo, L.C. (2003). Trabalho de encontros terapêuticos grupais com crianças que vivem em abrigo. IN: *Anais da I Jornada Apoiar: propostas de atendimento*, p.53-57. São Paulo: USP.

Leôncio, W.A.H., et.al. (2005). Encontros terapêuticos com crianças abrigadas: um oásis no deserto. IN: *Anais da III Jornada Apoiar: atendimentos clínicos diferenciados e inclusão: o papel da psicologia clínica social*, p. 119-123. São Paulo: USP.

Leôncio, W.A.H. & Tardivo, L.C. (2007). Consultas terapêuticas de uma criança abrigada e sua mãe: maternando mãe e filha. IN: *Anais da V Jornada Apoiar: Saúde Mental e os Ciclos da Vida*, p. 212-239. São Paulo: USP.

Luz, V.M.M., et.al. (2011). A percepção de crianças institucionalizadas sobre o abrigo por meio de desenhos-estórias com tema. IN: *Anais da IX Jornada Apoiar: Violência Doméstica e trabalho em rede compartilhando experiências : Brasil, Argentina, Chile e Portugal*, p.446-447. São Paulo: USP.

Montezi, A.V., Barcelos, T., Ambrósio, F.F. & Aiello-Vaisberg, T.M.J.(2013). Linha de passe: adolescência e imaginário em um filme brasileiro. *Psicologia em Revista*, vol. 19, num. 01, p. 74-88.

Moreira, Tse, Simões & Avoglia, (2014). A Psicodinâmica da criança em situação de abrigo: um estudo de caso. IN: *Anais da XII Jornada Apoiar-A Clínica Social: propostas e intervenções*, p. 826-831. São Paulo: USP

Nagawa, R.T.B., Careta, D.S. & Motta, I.F. (2008). O brincar como marca da presença viva do terapeuta: contribuições ao desenvolvimento psíquico de crianças abrigadas. IN: *Anais da VI Jornada Apoiar: Saúde Mental e Violência: contribuições no campo da psicologia clínica social*, p.404-407. São Paulo: USP.

Nagawa, R.T.B., Careta, D.S. & Motta, I.F. (2009). Regressão clínica e sua relação com a disponibilidade ambiental: relatos do trabalho com criança abrigada. IN: *Anais da VII Jornada Apoiar: Saúde mental e enquadres grupais: a pesquisa e a clínica*, p. 453-462. São Paulo: USP.

Parente, K.S., Collakis, S.T., Miura, P.O., Tardivo, L.S.P.C. & Martini, M. Cuidando cuidador: a equipe da instituição de acolhimento e a criança abrigada. IN: *Anais da XII Jornada Apoiar- A Clínica social: propostas e intervenções*, p. 398-405. São Paulo: USP

Paschoaletti, I.D., Careta, D.S. & Motta, I.F. (2008). O atendimento psicológico à família de crianças abrigadas: estudo de caso. IN: *Anais da VI Jornada*

Apoiar: Saúde Mental e Violência: contribuições no campo da psicologia clínica social, p.296-403. São Paulo: USP.

Passarini, G.M.R., Colacique, M.A.M. & Tardivo, L.S.P.C. (2012). Intervenção com oficinas terapêuticas em mães adolescentes em instituição de acolhimento. IN: *Anais da X Jornada Apoiar- O laboratório de saúde mental e psicologia clínica social 20 anos: o percurso e o futuro*, p.353-366. São Paulo: USP.

Parente, K., Leôncio, W.A.H. & Tardivo, L.C. (2006). A criança em situação de abrigo: intervenção junto à mãe social. IN: *Caderno de anais da IV Jornada Apoiar- Infância, Sofrimento Emocional e a Clínica Contemporânea*, p.143-154 São Paulo: USP.

Renault, E. (2010) A critical theory about social suffering. *Critical Horizons*, 11(2), 221-240.

Rentes, R. & Tardivo, L.C. (2012). O olhar do lado de lá: perspectivas, ressonâncias e consequências na vida de crianças e adolescentes abrigados. *Anais da X Jornada Apoiar- O laboratório de saúde mental e psicologia clínica social 20 anos: o percurso e o futuro*, p.423-441. São Paulo: USP.

Silva, E.C.C.P., Leôncio, W.A.H. & Tardivo, L.C. (2007). Do abrigo ao desabrigo: considerações sobre a vivência de um adolescente. IN: *Anais da V Jornada Apoiar: Saúde Mental nos Ciclos de Vida*, p. 240-255. São Paulo: USP.

Silva, R.A, Colacique, M.A.M. & Tardivo, L.C. (2010). Dificuldade da vivência do luto por uma criança abrigada: relato de caso. IN: *Anais da VII Jornada Apoiar- Promoção de vida e vulnerabilidade social na América Latina: reflexões e propostas*, p. 136-144. São Paulo: USP.

- Sousa, D.V., Careta, D.S. & Motta, I.F. (2009). A importância da experiência de continuidade para o desenvolvimento emocional de uma criança em situação de abrigo. IN: *Anais da VII Jornada Apoiar- Saúde Mental e Enquadres Grupais: a pesquisa e a clínica*, p. 445-452. São Paulo: USP.
- Tafner, A.M.S, Vieira, V., Colacique, M.A.M & Tardivo, L.C. (2010). Estudo de depressão em crianças abrigadas. IN: *Anais da VII Jornada Apoiar- Promoção de vida e vulnerabilidade social na América Latina: reflexões e propostas*, p. 117-128. São Paulo: USP.
- Tafner, A.M.S, Vieira, V., Colacique, M.A.M & Tardivo, L.C. (2012). A percepção terapêutica sobre o vínculo afetivo dentro de abrigo para crianças e adolescentes. *Anais da X Jornada Apoiar- O laboratório de saúde mental e psicologia clínica social 20 anos: o percurso e o futuro*, p.40-422. São Paulo: USP.
- Takushi, A.L., Leôncio, W.A.H. & Tardivo, L.C. (2005). Acompanhamento das vivências emocionais de uma criança abrigada: um estudo de caso. IN: *Anais da III Jornada Apoiar: Atendimentos clínicos diferenciados e inclusão: o papel da psicologia clínica social*, p. 124-129. São Paulo: USP.
- Tavares, G. M. (2014). Sobre olhares e práticas psicológicas na assistência social. *Psicologia em Estudo*, 19(3), 449-457
- Tironi, C.M.R, Colacique, M.A & Tardivo, L.S.P. (2011). O brincar de uma criança abrigada por negligência no processo terapêutico. IN: *Anais da IX Jornada Apoiar: Violência Doméstica e trabalho em rede compartilhando experiências : Brasil, Argentina, Chile e Portugal*. São Paulo: USP.
- Tonello, H.C., Colacique, M.A.M., Malki, Y. & Tardivo, L.S.P.C. (2013). O Contexto real e o faz-de-conta de uma criança abrigada no processo psicoterapêutico. In: *Anais da XII Jornada Apoiar- Adolescência: identidade e sofrimento na clínica social*, p. 346-354. São Paulo: USP.
- Turner, V. W. (1974) O processo ritual: estrutura e anti-estrutura. Tradução de Nancy Campi de Castro. Petrópolis: Vozes.

Winnicott, D. W. (1984). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1962).

“ANJOS DO SOL”: IMAGINÁRIO COLETIVO SOBRE PROSTITUIÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES⁶⁹

Mariana Mateus Ferraz

Felipe Eduardo de Carvalho Ferreira

Arianne Fernanda Barreira Gonçalves

Bruna Pedrosa de Almeida

Giovanna Martins Reis Bechara

Kalel Gonçalves Lazarim

Tania Aiello-Vaisberg

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo investigar psicanaliticamente imaginários coletivos sobre a prostituição de crianças e adolescentes. Justifica-se na medida em que este fenômeno é um ato criminoso que pode afetar toda a trajetória de vida das vítimas, gerando traumas emocionais dificilmente superáveis. Organiza-se metodologicamente sob forma de consideração de um material cultural, constituído por uma produção cinematográfica brasileira, intitulada “Anjos do Sol”, que tematiza manifestamente a questão em estudo. Após exposição recente ao filme, os pesquisadores elaboraram narrativas do enredo, onde buscaram registrar a trama da história, e textos de impressões transferenciais, nos quais registraram associações livres e ressonâncias afetivo-emocionais. Estes escritos foram lidos e relidos em grupo à luz das palavras de ordem metodológica: “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração de sentido”. Como resultados, foram produzidos interpretativamente os seguintes campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos : “Menina-mercadoria”, “Sem saída” e “Hierarquia”. O quadro geral revela a vigência de campos que se caracterizam por marcada dificuldade em perceber a humanidade do outro, que é rebaixado e coisificado, tornando-se vítima de desamparo, humilhação e injustiça. A sexualidade é

⁶⁹ PUC-Camapinas

distorcida e desvirtuada, na medida em que o erotismo se desfigura sob forma de exercício de poder.

Palavras-chave: Imaginários Coletivos, Prostituição Infantil, Prostituição de Adolescentes, Cinema Brasileiro, Prevenção e Intervenção Psicológica.

Problema de Pesquisa

Estudos recentes tem indicado que a problemática da prostituição infanto-juvenil configura-se, em nosso país, como grave problemática social e humana que pode ser considerada como uma das mais perversas faces do abandono de crianças e adolescentes. Corresponde, evidentemente, a atividade ilegal e criminosa, que provoca fortes sentimentos de indignação, uma vez que atinge parcelas da população que se encontram em fase de desenvolvimento e, portanto, dependentes da proteção da sociedade e do estado. Além disso, não há como negar que certamente está indissociavelmente a condições de miséria e desigualdade social, sendo mais uma das formas pelas quais as classes subalternas são duramente penalizadas.

Não nos espanta constatar que grande parte da população, que tem acesso a melhores condições de vida, opte por ignorar e se manter afastada deste tipo de questão, preferindo evitar até mesmo informar-se sobre esta realidade, que integra, de modo particularmente infeliz, a opressão à mulher e ao pobre. Mesmo no âmbito científico, parece haver uma espantosa desproporção entre o fenômeno social e sua pesquisa (Azevedo e Guerra, 1993; Nunes, 2008). Esta situação não parece ter sido superada, uma vez que quando entramos com a palavra-chave “prostituição infantil” na base Scielo, em todos os índices, obtemos o retorno de apenas um artigo (Gomes, Minayo e Fontoura, 1999), enquanto, ao inscrever a palavra-chave “prostituição juvenil”, auferimos o acesso a dois artigos (Molina, 2003; Moscheta, McNamee e Santos, 2013).⁷⁰ Na mesma linha, levantamento realizado no Banco de Teses e

⁷⁰ O levantamento na base Scielo foi realizado em 06/09/2015.

Dissertações da Capes gera o retorno de sete produções para “prostituição infantil” (Rebolho, 2011; Andrade,2011; Silva,2012; Breguedo,2012;Silva Junior, 2012; Fernandes,2012 e Marangoni,2011) e apenas um retorno para “prostituição juvenil”, que é o próprio trabalho de Rebolho(2011), já acessado por meio de “prostituição infantil”⁷¹. Ficamos, assim, francamente surpreendidos quando constatamos que a tendência apontada por Azevedo e Guerra (1993) não se reverteu mais recentemente, malgrado o aumento da expressão social de movimentos de defesa dos direitos de mulheres e crianças.

Vale ainda lembrar, mesmo que não tenhamos condições de aprofundar este assunto, neste momento, que, se sabemos que as causas da prostituição infantil são absolutamente complexas e se articulam inegavelmente com pobreza e opressão à mulher, parece haver uma tendência de associação entre a entrada no mundo da prostituição e a ocorrência de abuso e/ou estupro no contexto familiar (Azevedo e Guerra, 1993), fenômenos que certamente grassam quando imperam cenários de violência doméstica.

Alinhados à perspectiva da psicologia concreta psicanalítica, entendemos que todo fenômeno humano pode e deve ser objeto de atenção de todas as ciências humanas, cada uma das quais lidaria com certo tipo de causalidade. Se saltam aos olhos os determinismos socioeconômicos e geopolíticos, ligados à exploração das camadas subalternas das sociedades periféricas do sistema capitalista, bem como os determinismos culturais que, atravessando as diferentes classes, atingem a mulher, não deixam de ser também importantes os estudos psicológicos voltados aos mundos imaginários que habitamos.

Os mundos imaginários são ambientes humanos que podem ser acessados por diferentes vias, umas das quais é o estudo de produções culturais, tais como as produções cinematográficas. A investigação dessa forma de produção cultural se justifica à medida que se caracteriza como um canal expressivo, auxiliando-nos na compreensão das diversas manifestações humanas e do sofrimento emocional. Produções fílmicas sobre problemáticas humanas e sociais, tais como a prostituição infantil, são em si mesmas

⁷¹ O levantamento no Banco de Teses e Dissertações da Capes foi realizado em 06/09/2015.

importantes, nas medida em que mobilizam setores da sociedade, despertando-os para o reconhecimento do sofrimento que produzem. No caso do presente estudo, interessamo-nos por estudar como a questão da prostituição infantil é apresentada no cinema brasileiro contemporâneo, optando por estudar um filme que a tematiza manifestamente.

Fundamentos Metodológicos

A presente pesquisa insere-se num conjunto de trabalhos que tomam a psicanálise intersubjetiva concreta, proposta por Politzer (1928) e difundida, na América do Sul por Bleger (1958;1963) como referencial teórico. Nesta linha, compartilha, com as demais ciências humanas, o mesmo objeto de estudo, a conduta, concebida como totalidade significativa de caráter social e vincular. Quando estudamos a conduta de seres humanos, na perspectiva da ciência psicológica, concebemos o fato psicológico em primeira pessoa, como drama, abandonando a ideia de que o rigor exigiria sua consideração como objetivada, vale dizer, em terceira pessoa. A primeira pessoa nem sempre significa a singularidade individual, podendo abranger um “nós”, vale dizer, uma subjetividade coletiva.

A nosso ver, a perspectiva concreta apresenta inegável afinidade com as reflexões metodológicas desenvolvidas, entre nós, por Fábio Herrmann (1979), autor que defendeu com afincos uma visão segundo a qual a psicanálise consiste, essencialmente, em um método de investigação sobre processos concretos e encarnados de produção de sentidos afetivo-emocionais. A seu ver, a dimensão metodológica da psicanálise teria primazia sobre a doutrinária e sobre a terapêutica. Em outros termos, as teorias e os procedimentos terapêuticos derivariam, logicamente falando, do método investigativo. A partir desta concepção, o método psicanalítico teria nascido no *setting* padrão, forjado para atendimento individual do paciente neurótico, mas apresenta poder heurístico que ultrapassa sua utilização clínica *strictu sensu*. Deste modo, pode ser – e foi efetivamente usado, desde seus primórdios – para a compreensão de variados fenômenos sociais e culturais.

Temos compreendido, com Politzer (1928) e Bleger (1958; 1963), que o pressuposto fundamental, sobre o qual o método psicanalítico se assenta, é o

de que toda conduta humana é atravessada por múltiplos sentidos que emergem a partir das experiências concretas de vida das pessoas e coletivos humanos. A partir desta perspectiva, torna-se possível teorizar de modo maximamente próximo ao acontecer humano, considerando para tanto ser essencial mantermo-nos maximamente próximos da experiência emocional.

Partindo, portanto, desta visão psicanalítica temos nos interessado em produzir conhecimento sobre uma dimensão fundamental do ambiente humano, que são, precisamente, os mundos imaginários que habitamos. Temos desenvolvido investigações acerca de imaginário coletivos, concebidos como condutas e emergentes a partir de campos relacionais, que são substratos afetivo-emocionais não conscientes.

Uma via por meio da qual podemos acessar imaginários coletivos é a do estudo de produções culturais, tais como filmes ou música popular (Arós e Aiello- Vaisberg, 2009; Figueiredo e Aiello-Vaisberg, 2012a; Montezi et al, 2013c). Trata-se, neste caso, de estudar imaginários coletivos tais como surgem “nas” produções culturais. Nestas investigações, fazemos uso do mesmo método psicanalítico usado para estudar entrevistas ou sessões de atendimento, o que nos tem permitido ampliar o âmbito de nossas conclusões, desde contextos grupais mais restritos para outros mais ampliados.

Procedimentos Metodológicos

As estratégias metodológicas configuram-se, na presente investigação, em termos de quatro procedimentos investigativos: 1) procedimento de seleção do material; 2) procedimento de apresentação do material e 3) procedimento de produção interpretativa dos campos de sentido afetivo.

No que tange ao procedimento investigativo de seleção do material cultural, devemos declarar que o filme aqui pesquisado foi selecionado em virtude de preencher os seguintes critérios: a) ser uma produção cinematográfica brasileira; b) acessível pela internet; c) elaborada no século XXI e d) que tematiza manifestadamente o problema da prostituição infantil.

Em seguida, adotamos, como procedimento investigativo de apresentação do material, uma narrativa do enredo, elaborada coletivamente pelos pesquisadores após várias exposições ao filme.

O procedimento investigativo de interpretação do material foi cumprido em duas etapas. Na primeira delas, cada pesquisador elaborou um texto de impressões contratransferenciais, onde foram registradas impressões, ideias, memórias e ressonâncias afetivas gerados durante a exposição ao filme. Na segunda etapa, este texto foi revisitado à luz das palavras de ordem de Herrmann (1979): “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração do sentido emergente”.

Narrativa do Enredo do Filme “Anjos do Sol”.

O filme conta a terrível história de Maria que, com apenas 12 anos, é vendida pelo próprio pai para um recrutador de prostitutas. Inocente, ela mal sabia o que se passava até ser transportada para outra cidade e deixada em um bordel para ser leiloada junto com outras meninas. Assim, acaba sendo vendida juntamente com Inês, para um fazendeiro que procurava uma garota com a qual presentearia o próprio filho em seu aniversário de quinze anos. Entregando ao aniversariante uma garota virgem, este pai estaria contribuindo para que o próximo filho se iniciasse em sua vida sexual.

Maria é desvirginada pelo próprio fazendeiro que, a seguir, a entrega para o filho. Ambos tratam-na com extrema brutalidade, depois do que enviam-na, juntamente com Inês, para o prostíbulo da pequena cidade de Socorro. Neste local, ambas permanecem sob o poder de Saraiva, cafetão violento que amedronta e ameaça todas as prostitutas. O local funciona de modo absolutamente perverso, de modo que as moças são obrigadas a manter relações sexuais com vários homens na mesma noite, tendo em vista gerar ganhos para Saraiva. Inês e Maria decidem fugir do local juntas, sendo ajudadas por Celeste, uma moça que presta os mesmos serviços para o dono do prostíbulo.

Na tentativa de fuga, são caçadas e capturadas como animais. Posteriormente, são ambas castigadas, ainda que segundo diferentes métodos. Inês é assassinada publicamente, sendo amarada e arrastada por um

automóvel. Maria é confinada e acorrentada em um quarto, devendo receber clientes do prostíbulo nesta condição.

Findo o período de punição, Maria começa a conviver mais com as mulheres que ali trabalham. Descobre, então, que uma delas, Dorinha, está muito doente, quando o agente de saúde faz uma visita à casa de prostituição diz a Saraiva que ela provavelmente esteja com AIDS.

Saraiva compra uma televisão e planeja receber clientes durante os jogos da Copa do Mundo na casa. Alguns dias antes, o fazendeiro, que comprara Maria, vai acertar as contas com Saraiva e aproveita o ensejo para violenta-la novamente. Este ocorrido leva a moça a pedir ajuda a Celeste para fugir. Deste modo, obtém indicações que lhe permitiriam entrar em contato com uma mulher, de nome Vera, que a ajudaria quando chegasse à cidade grande.

Aproveitando o fato de estarem todos envolvidos com os jogos de futebol, Maria tenta sua segunda fuga, logrando distanciar-se suficientemente a ponto de conseguir escapar. Por meio de caronas, acaba conseguindo chegar até Vera, que a acolhe, fornecendo moradia, comida e uma identidade nova com o nome de Isabela. Entretanto, pouco tempo depois, Maria se apercebe que toda ajuda tinha apenas um objetivo, que seria mantê-la nas ruas como prostituta.

Ao perceber que nunca saíra do mundo da prostituição Maria foge sem rumo, buscando caronas na estrada, quando de repente um caminhoneiro para e a oferece carona, mas para leva-la pede algo em troca, sugerindo novamente que ela se prostitua assim o mundo da prostituição retorna a ela deixando a entender que ela não tem escolhas.

Interpretações e Reflexões

A consideração do material pesquisado permitiu a elaboração interpretativa de três campo de sentido afetivo-emocional, que denominados “Menina-mercadoria”, “Sem saída” e “Hierarquia”.

“Menina-mercadoria” é um campo de sentido afetivo-emocional que se organiza ao redor da crença de que a criança de sexo feminino é um bem que se pode negociar”.

“Sem saída” é um campo de sentido afetivo-emocional que se organiza ao redor do fato de que a criança de sexo feminino pode ter sua liberdade de ir e vir e de ser e deixar de ser totalmente cerceada.

“Hierarquia” é um campo afetivo-emocional que se organiza ao redor do fato de que o poder de determinar o destino da criança de sexo feminino cabe inteiramente ao homem que é seu proprietário.

Os três campos de sentido afetivo-emocional, ou inconscientes relativos, produzidos interpretativamente apontam consistentemente para uma mesma direção: a de que a criança de sexo feminino pode ser tornada uma mercadoria da qual pode dispor aquele que se tiver tornado seu proprietário.

Deste modo, a condição humana da criança é desconsiderada para ser rebaixada, num movimento claro de humilhação. Sua situação é a de desamparo, na medida em que o fato de se ter tornado um objeto de troca a coloca em risco inclusive de extermínio.

Todo o movimento faz a criança de sexo feminino vítima de injustiça, uma vez que, malgrado a violência, vigora um sentimento/certeza íntimo de que sua condição humana tem caráter essencial e não pode ser modificada.

Constelando-se, deste modo, um quadro que se caracteriza por desamparo, humilhação e injustiça, vemo-nos diante daquilo que se tem convencionado denominar sofrimentos sociais (Renault, 2004), que correspondem a vitimização diretamente determinada pela ação de seres humanos sobre seres humanos que se veem oprimidos em virtude de sua condição socioeconômica e/ou por pertencerem a determinados grupos segundo sexo, etnia religião e outras características.

No filme em questão, fica claro que a dupla condição de criança de sexo feminino e de pobre determinam um destino que, malgrado quaisquer esforços, está selado, uma vez que são nulas as chances de escapatória.

Referências Bibliográficas

- Andrade, D. S. (2011) *Du Malaise Sexuel au Refus du Feminin: Les vicissitudes de la Sexualité Dans l'Acte Prostitutionnel*. São Paulo/ Strasbourg, Universidade de São Paulo e Université de Strasbourg, Doutorado.
- Arós, A.C.S.P.C. e Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2009). Clube da luta: sofrimentos radicais na sociedade contemporânea. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11 (2), 3-16.
- Azevedo M.A. , Guerra V.A. (1993) *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. São Paulo: Cortez.
- Bleger, J. (1958) *Psicoanálisis y dialectica materialista*. Buenos Aires, Nueva Vision, edição de 2003.
- Bleger, J. (1963) *Psicologia de la Conduta*. Buenos Aires: Paidós, edição de 2007.
- Breguedo, L.L. (2012) *Do Procênio à Cena: Uma Análise de Assembléia dos Ratos de Plínio Marcos*. Três Lagoas, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Mestrado.
- Fernandes, R.M. (2012) *O Olhar, A Menina dos Olhos, Unica e Total _- Uma Abordagem Fenomenológica da Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes na Interface da Educação*. Cuiabá, Universidade Federal do Mato Grosso, Doutorado.
- Figueiredo, P. e Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2013a) Abordagem Psicanalítica de Imaginários Coletivos sobre (DES) Esperança em Canções da Música Popular Brasileira: CHICO BUARQUE. In: XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, 2013, Campinas. Anais-XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação. Campinas: PUC-Campinas.
- Gomes, R., Minayo, M.C.S. e Fontoura, H. (1999) A. da A prostituição infantil sob a ótica da sociedade e da saúde. *Rev. Saúde Pública*, vol.33, no.2, p.171-179.
- Herrmann, F. (1979) *O Método da Psicanálise*. São Paulo: EPU.

- Marangoni, S.R. (2011) Contextos de Exclusão Social e Vulnerabilidade de Mulheres Usuárias de Drogas no Ciclo Gravídico Puerperal. Maringá, Universidade de Maringá, Mestrado.
- Molina, A. M. R. (2003) Prostituição juvenil: uma condição existencial em busca de seus sentidos. *Psicologia Ciencia e Profissão*, 23 (2), p.22-29.
- Montezi, A.V., Barcelos, T.F., Ambrosio, F.F. e Aiello-Vaisberg, T. M.J. (2013). Imaginário social sobre adolescência no cinema brasileiro. *Psicologia em Revista*, 19 (1), 74-88.
- Moscheta, M. S., McNamee, S. and Santos, M. A. (2013) Sex trade among men: negotiating sex, bodies and identity categories. *Psicologia e Sociedade*, vol.25, no.spe, p.44-53.
- Nunes, E.L.G. (2008) Adolescência e corpo: a prostituição e o abuso de droga como sintoma. São Paulo, Universidade de São Paulo, Tese de Doutorado.
- Politzer, G. (1928). Crítica dos Fundamentos da Psicologia: a Psicologia e a Psicanálise. Editorial Unimep, edição de 2004.
- Rebolho, A.C.F. (2011) Se Essa Rua Fosse Minha: Concepções de Gestores e Professores de Instituições Estaduais que Convivem com Exploração Sexual de Menores. Ribeirão Preto, Centro Universitário Moura Lacerda, Mestrado.
- Renault, E. (2004) *L'Experience de l'Injustice – Reconnaissance et Clinique de l'Injustice*. Paris: La Découverte.
- Silva, D.HJ.T. (2012) A Autorização de Franquias como Forma de Investimento no Setor Social. São Leopoldo, Universidade do Vale do Rio Sinos, Mestrado.
- Silva Junior, G.P. (2012) O Negócio do “Prazer Remunerado” nos Discursos de Garotos que Fazem Programa. Doutorado, Faculdade de Saude Publica da Universidade de São Paulo.

ESTUDO DA LITERATURA CIENTÍFICA SOBRE OBESIDADE EM PRÉ-ESCOLARES E MATERNIDADE

Maria Camila Mahfoud Marcoccia

Roberta Elias Manna

Tania Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo

A obesidade é responsável por muitas mortes e adoecimentos variados em crianças de todo o mundo. Esse quadro tem mobilizado pesquisadores, que buscam contribuir para a melhoria das condições de saúde infanto-juvenil e que têm reconhecido, cada vez mais, a relação entre obesidade e cuidado materno. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo estudar a literatura científica que aborda a relação entre obesidade em pré-escolares e cuidado materno. Realizou-se por meio de revisão crítica e sistemática de estudos nacionais e internacionais, publicados entre 2010 e 2015, que versam sobre essa temática, mediante a utilização das seguintes bases de dados: PsycInfo, Portal CAPES e PUBMED. As pesquisas encontradas indicam forte relação entre família e obesidade em pré-escolares. Apontam para a importância de certos comportamentos, tais como hábitos de compra e preparo de alimentos, estilos de vida e falta de conhecimento nutricional na produção da obesidade infantil. Foi possível perceber um predomínio de estudos segundo uma perspectiva comportamental, e sobre a relação entre o modo como os pais percebem o estado nutricional dos filhos e sua influência no crescimento da obesidade. **Discussão:** Estamos diante de indícios que reconhecem a associação entre cuidados parentais e obesidade infantil e pesquisadores que tendem a considerar o fenômeno como problema a ser sanado mediante instrução ou educação nutricional. Chama a atenção a ausência de estudos, principalmente de orientação psicanalítica, que abordam a obesidade como sintoma emocional. Concluímos haver certo distanciamento entre o que a literatura oferece, em termos de pesquisa sobre cuidado materno e obesidade infantil, e o que é encontrado na clínica psicológica.

Palavras chave: Relação mãe-criança, obesidade infantil, pré-escolar, maternagem.

Introdução

A obesidade é uma doença multifatorial, responsável por muitas mortes e adoecimentos variados em crianças de todo o mundo. Milhões delas, ainda abaixo dos 5 anos de idade, apresentam elevado peso, o que pode acarretar consequências na vida adulta e danos na infância, tais como dificuldades respiratórias, aumento do risco de fraturas, hipertensão, marcadores precoces de doenças cardiovasculares, resistência à insulina e efeitos psicológicos (EUA, 2014). Por conta disso, hoje a obesidade infantil é vista como um problema de saúde pública, que merece atenção no mundo todo.

De acordo com Bergmaier, Skouteris, Horwood, Hooley e Richardson (2014a) a obesidade infantil é fruto de complexas interações entre criança, família e condições socioculturais. As buscas pela compreensão de suas causas vêm aumentando significativamente nos últimos anos, devido a este crescente populacional. Estudos vêm sendo feitos para relacionar a obesidade a diversos fatores, evidenciando uma importante relação entre cuidado materno e obesidade em pré-escolares.

Alguns desses estudos apontam a infância, principalmente a idade pré-escolar, como período estratégico e privilegiado para a prevenção da obesidade, por considerar os primeiros anos os mais significativos na influência e estímulo para hábitos alimentares saudáveis. Colocam, em especial, os dois primeiros anos como cruciais para moldar as preferências alimentares das crianças pequenas, que marcarão seu estilo alimentar na vida adulta (Mena, Garman, Dickin, Greene & Tovar, 2015, Rodgers, *et al* 2013).

Em uma vertente psicanalítica encontramos estudos que consideram a primeira infância como fundamental para o desenvolvimento da obesidade infantil, vista como um sintoma emocional, uma saída para a solução de um conflito na relação entre mãe e filho durante os primeiros anos de vida (Oliveira & Martins, 2012; Henriques, Falbo, Sampaio, Fonte & Krause, 2015).

Objetivo

Este quadro justifica a realização do presente trabalho, que objetiva apresentar um estudo sistemático e crítico da literatura científica, voltado à pesquisa da relação entre obesidade em pré-escolares e cuidado materno.

Metodologia

Foram examinados, de modo sistemático e crítico, estudos nacionais e internacionais dos anos de 2010 a 2015, que versam sobre obesidade em pré-escolares e cuidado materno, pesquisados nas bases de dados PsycInfo, Portal CAPES e PUBMED. Os descritores utilizados foram as palavras em inglês “obesity”, “preschooler”, “motherhood” e “relationship mother-child”. Cada estudo foi considerado em termos dos itens que estruturam pesquisas empíricas qualitativas e quantitativas: objetivo, referencial teórico, procedimentos de coleta, registro e tratamento do material, resultados e discussão.

Resultados

Foram encontrados 64 artigos, compostos quase exclusivamente por pesquisas empíricas, sendo somente três estudos teóricos, que correspondem a revisões sistemáticas (Benton, Skouteris & Hayden, 2015; Bergmeir *et al*, 2013; Bergmeir, Skouteris & Hetherington, 2015).

Com relação às publicações, trinta e dois periódicos foram localizados, sendo Appetite a principal fonte, com catorze artigos, seguida por BMC Public Health com cinco. Os outros periódicos tiveram entre uma e três publicações.

A grande maioria dos estudos foi desenvolvido nos Estados Unidos com a população nativa local. Cinco focaram sua atenção à populações norte americanas descendentes de culturas diferentes, tais como mexicanos (Davis *et al*, 2015), latino-americanos (Mena *et al*, 2015), hispânicos (Bender, Clark & Gahagan, 2014) coreanos (Park *et al*, 2015) e chineses (Zhou, Cheah, Hook Thompson & Jones, 2015). Treze estudos foram desenvolvidos na Austrália (Benton, Skouteris, & Hayden, 2015; Bergmeier, Skouteris, Haycraft, Haines & Hooley, 2015; Ek, Sorjonen, Nyman, Marcus & Nowicka, 2015; Wrigth, Maher & Tanner, 2015; Schoeppe & Trost, 2015; Bergmeier, Skouteris, Horwood, Hooley & Richardson, 2014a e 2014b; Chen, Binns, Maycock, Zhao & Liu, 2014; Spinks & Hamilton, 2015; Walsh *et al*, 2014; Gemmill, Worotniuk, Holt, Skouteris & Milgrom, 2013; Chan, Magarey, Daniels, 2011;), dois no Reino

Unido (Douglas *et al*, 2014, Ystrom, Barker & Volrath, 2012), dois no Canadá (Escobar *et al*, 2014; Wendland *et al*, 2014), um na Alemanha (Grote *et al*, 2010), um na Suécia (Nowicka, Sorjonen, Pietrobelli, Flodmark & Faith, 2014), um na Grécia (Manios, Moschonis, Grammatikaki, Anastasiadou & Liargkovinos, 2010), um na Espanha (Mouratidou *et al*, 2014), um no Brasil (Giacomossi, Zanella e Hofelmann, 2011) e um no México (Garcia, Peña, Esquivel, Sozabriones & Flores, 2011).

Os trabalhos teóricos tratam de temas diversos: um aborda sintomas depressivos maternos, outro estuda as relações ente mãe e filho durante as refeições e por fim o temperamento infantil e as práticas maternas.

Sobre os sintomas depressivos maternos e o risco de obesidade infantil, Belton, Skouteris e Hayden (2015) evidenciaram a complexidade da relação. Embora a maioria dos estudos revele associação significativa entre sintomas depressivos maternos e risco de obesidade em pré-escolares, os resultados, segundo os próprios autores, devem ser interpretados com cautela. O que se destaca é que, se a depressão materna é pré ou pós gestacional, não existe um padrão convencional, e a conclusão é referente a sintomas depressivos da mãe e maior adiposidade.

A revisão de Bergmeier, Skouteris e Hetherington (2015) buscou identificar, analisar e avaliar o comportamento alimentar entre mãe e filho durante a refeição. Concluiu-se que restrições, incentivos e pressões, nesse momento, estão associados a crianças com IMC mais elevado, assim como o clima emocional da refeição - desanimo e tristeza frente ao alimento e refeição - contribuem para chamados comportamentos obesogênicos.

E a terceira e última revisão, de Bergmeier, Skouteris, Horwood, Hooley e Richardson (2013), investigou a relação entre temperamento infantil, práticas maternas e desenvolvimento da obesidade em pré-escolares. Os pesquisadores encontraram associação entre temperamento da criança e prática alimentar materna, assim como comportamento materno com IMC infantil. Porém, a relação entre temperamento da criança e obesidade ainda deve ser melhor estudada em pré-escolares.

O exame dos sessenta e um artigos empíricos evidenciou que cinquenta, ou seja, a grande maioria, abordam hábitos alimentares e de

consumo, além de aspectos emocionais, todos vistos igualmente como comportamentos. Alguns destes artigos versam sobre outros hábitos familiares, tais como: tempo de exposição à televisão, quantidade e qualidade do sono, rotina de vida e sedentarismo. Onze estudos focalizam o fenômeno da percepção do estado nutricional/obesidade da criança pelos pais. Destes, sete tratam, propriamente, da capacidade de perceber se o filho está acima do peso e quatro das preocupações, atitudes, sentimentos e crenças envolvidos na relação entre pais e criança obesa.

Com relação à metodologia dos estudos, vinte e cinco pesquisas fizeram uso de questionários para coleta de dados, vinte e uma realizaram o procedimento investigativo através de entrevistas, cinco utilizaram escalas e cinco filmagens. Ainda foram encontradas combinações de procedimentos, dois com entrevistas e observação, outro com questionário e escala, outro observação e escala e por fim um realizou coleta de dados com questionário e filmagem.

Os resultados mostraram que os estilos de alimentação e hábitos de vida dos pais e da família contribuem para o excesso de peso da criança (Park *et al* 2015; Stifer & Moding, 2015; Lewis & Worobey, 2011; Zhou *et al* 2015; Speirs, Liechty, Wu, 2014; Wen *et al*, 2015; Walsh *et al* 2014; Morrison, Power, Niclas & Hughes, 2013; Lumeng *et al* 2012). Quando os alimentos são utilizados para regular emoções ou acalmar as crianças, há um aumento do consumo, principalmente de chocolates e cookies (Blisset, Haycraft & Farrow, 2015). Foi observado que a forma de incentivo, restrição e pressão contribuem para o desenvolvimento do que os autores chamam de comportamento obesogênico (Rodger *et al*, 2013; Entin, Kaufman-Shirqui, Neggan, Vardi & Sharar, 2014; Bergmeir *et al* 2014b; Power *et al* 2015; Wendta, Bergmanna, Majstorovica, Korndorferb & Klei, 2015; Davison *et al* 2015; Tripicchio *et al* 2014; Bost, Wiley, Fiese, Hammons & McBride, 2014; Hodges *et al* 2013).

Houve estudos da interação mãe-criança, em que fizeram associação positiva entre depressão ou sensibilidade materna e o desenvolvimento da obesidade (Gemmil *et al*, 2013; Morrissey & Dagher, 2014; Thompson, 2013; Braungart-Rieker, Moore, Planalp & Lefever, 2014; Wendland *et al* 2014;

Escobar *et al* 2014; Anderson & Whitaker, 2011). Foi consenso em quase todos que a relação mãe-criança é um aspecto importante a ser observado para prevenir sobrepeso nos primeiros anos de vida da criança. Desses estudos, seis fizeram avaliações positivas de intervenções nutricionais e comportamentais com os pais, para melhora da obesidade do filho (Della Torre, Duddle-Martin & Kruseman, 2015; Deslisle *et al*, 2015; Mouratidou *et al*, 2014; Ek *et al*, 2015; Horodynsky, Silk, Hsieh, Hoffan & Robson, 2015; Bender, Clark & Cahagan, 2014)

Os artigos que abordam a percepção materna acerca do estado nutricional da criança apontam que, em muitos casos, as mães não percebem claramente a obesidade do filho (Giacomossi, Zanella & Hofelmann, 2011; Kim, Kim & Park, 2015; Chaparro, Langellier, Kim & Whaley, 2011; Chen; Binns, Maycock, Zhai & Liu, 2014; Garcia, Peña, Esquivel, Sosabriones & Flores, 2011; Manions, Moschonis, Grammatik, Anastasiad & Liarigkovinos, 2010). Aquelas que se revelam preocupadas colocam como dificuldade para o gerenciamento de peso a falta de conhecimento, além de desafios intrínsecos e extrínsecos à família, incluindo aspectos culturais (Mena *et al*, 2015; Spinks & Hamilton, 2015; Khanon *et al* 2015; Johson, Goodell, Williams, Power & Hugues, 2015; Bouhlal, McBride, Ward & Persky, 2015; Outra *et al* 2013; Wright, Maher & Tanner, 2015; Kalinowski *et al* 2012; Hughes, Sherman & Whitaker, 2010). Um dos estudo aponta o alimento como algo importante, utilizado pelos pais na gestão do comportamento da criança (Fisher *et al* 2015). Dizem reconhecer que o excesso de peso de seu filho faz com que se sintam culpados (Douglas *et al*, 2014; Davis *et al* 2015) e por esse motivo, por exemplo, cedem aos apelos da criança por guloseimas fora de hora.

Discussão

A discussão, que o conjunto dos estudos suscita, encontra-se, ainda, em processo de elaboração. Cabe, no entanto, fazer algumas observações iniciais.

O conjunto dos estudos examinados indicou uma predominância de investigações que incidem sobre hábitos e comportamentos alimentares, bem como sobre dificuldades percebidas pelos pais na observância de hábitos saudáveis. Também mereceu destaque o grupo de pesquisas que focaliza dificuldades de percepção dos pais em relação à condição nutricional da

criança. Pode-se concluir que é predominante a tendência a considerar a obesidade sob um ângulo que privilegia uma vertente de instrução nutricional e orientação comportamental dos pais.

Chama a atenção a ausência, nas bases consultadas, de estudos que abordam a obesidade como sintoma emocional, uma vez que este modo de considerar tal condição é comum na clínica psicológica, principalmente quando se organiza de modo psicanaliticamente orientado, o que é comum entre nós. Concluimos haver um certo distanciamento entre o que a literatura psicológica oferece, em termos de pesquisa sobre cuidado materno e obesidade infantil, e o que é desenvolvido na clínica.

Referência Bibliográfica

ANDERSON, SE & WHITAKER, RC. (2011) ATTACHMENT SECURITY AND OBESITY IN US PRESCHOOL-AGED CHILDREN. *ARCH PEDIATR ADOLESC MED*, 165 (3), 235-342.

BENDER, MS; CLARK, MJ & GAHAGAN, S. (2014) COMMUNITY ENGAGEMENT APPROACH: DEVELOPING A CULTURALLY APPROPRIATE INTERVENTION FOR HISPANIC MOTHER-CHILD DYADS. *J TRANSCULT NURS*, 25 (4), 373-382.

BENTON, PM; SKOUTERIS, H & HAYDEN, M. (2015). DOES MATERNAL PSYCHOPATHOLOGY INCREASE THE RISK OF PRE-SCHOOLER OBESITY? A SYSTEMATIC REVIEW. *APETITE*. 87, 259-282.

BERGMEIER, H; SKOUTERIS, H; HAYCRAFT, E; HAINES, J & HOOLEY, M. (2015) REPORTED AND OBSERVED CONTROLLING FEEDING PRACTICES PREDICT CHILD EATING BEHAVIOR AFTER 12 MONTHS. *THE JOURNAL OF NUTRITION*, 145, 1311-1316.

BERGMEIER, H; SKOUTERIS, H & HETHERINGTON, M. (2015) SYSTEMATIC RESEARCH REVIEW OF OBSERVATIONAL APPROACHES USED TO EVALUATE MOTHER-CHILD MEALTIME INTERACTIONS DURING PRESCHOOL YEARS. *AM J CLIN NUTR*, 101, 7-15.

BERGMEIER, H; SKOUTERIS, H; HORWOOD, S; HOOLEY, M & RICHARDSON, B. (2014A) ASSOCIATIONS BETWEEN CHILD TEMPERAMENT, MATERNAL FEEDING PRACTICES AND CHILD BODY MASS INDEX DURING THE PRESCHOOL YEARS: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE. *OBESITY*, 15, 9-18.

BERGMEIER, H; SKOUTERIS, H; HORWOOD, S; HOOLEY, M & RICHARDSON, B. (2014B) CHILD TEMPERAMENT AND MATERNAL PREDICTORS OF PRESCHOOL CHILDREN'S. *APPETITE*. 74, 125-132

BLISSET, J; HAYCRAFT, E & FARROW, C. (2015) INDUCING PRESCHOOL CHILDREN'S EMOTIONAL EATING: RELATIONS WITH PARENTAL FEEDING PRACTICES. *AM J CLIN NUTR*, 92, 359-365

BOST, KK; WILEY, AR; FIESE, B; HAMMONS, A & MCBRIDE, B. ASSOCIATIONS BETWEEN ADULT ATTACHMENT STYLE, EMOTION REGULATION, AND PRESCHOOL CHILDREN'S FOOD CONSUPTION. *J DEV BEHAV PEDIAT*: 35, 50-61.

BOUHLAL, S; MCBRIDE, CM; WARD, DS & PERSKY, S. (2015). DRIVERS OF OVERWEIGHT MOTHERS' FOOD CHOICE BEHAVIOR DEPEND ON CHILD GENDER. *APPETITE*. 84, 154-160.

BRAUGART-RIEKER, JM; MOORE, ES; PLANALP, EM & LEVEFER, JB. (2014). PSYCHOSOCIAL PATHWAYS TO CHILDHOOD OBESITY: A PILOT STUDY INVOLVING A HIGH RISK PRESCHOOL SAMPLE. *EATING BEHAVIOR*. 15, 528-531.

CHAN, L; MARGAREY, AM & DANIELS, LA. (2011). MATERNAL FEEDING PRACTICES AND FEEDING BEHAVIORS OF AUSTRALIAN CHILDREN AGED 12-36 MONTHS. *MATERN CHILD HEALTH J*: 15, 1363-1371.

CHAPARRO, MP; LANGELLIER, BA; KIM, LP & WHALEY, SE. (2011). PREDICTORS OF ACCURATE MATERNAL PERCEPTION OF THEIR PRESCHOOL CHILD'S WEIGHT STATUS AMONG HISPANIC WIC PARTICIPANTS. *OBESITY*, 19 (10), 2026-2030.

Chen, S; Binns, CW; Maycock, B, Zhao, Y & Liu, Y. (2014). Chinese mothers' perceptions of their child's weight and obesity status. *Asia Pac Clin Nutr* 23 (3), 452-458.

Daniels, LA; Mallan, KM; Nicholson, JM; Thorpe, K; Nambiar, S & Mauch, CE. (2015). An early feeding practice intervention for obesity prevention. *Pediatrics*, 136 (1), 40-49

Davis, RE; Cole, SM; Reyes, LI; McKenney-Shubert, SJ & Peterson, KE. (2015). "It hurts a Latina when they tell us anything about our children": implications of Mexican-origin mothers' maternal identities, aspirations and attitudes about cultural transmission for childhood obesity prevention. *Childhood Obesity*. 11 (5), 608-615.

Davison, KK; Blake, CE; Blaine, RE; Younginer, NA; Orloski, A; Hamtil, HA; Ganter, C; Bruton, YP; Vaughn, AE & Fisher. (2015). Parenting around child snacking: development of a theoretically-guided empirically informed conceptual model. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 12, 1-11.

Delisle, C; Sandin, S; Forsun, E; Henriksson, H; Trolle-Lagerros, Y; Larson, C; Maddison, R; Ortega, FB; Ruiz, JR; Silfvervagel, K; Timpka, T & Löf, M. (2015). A web- and mobile phone - based intervention to prevent obesity in 4-year-olds (MINISTOP): a population-based randomized controlled trial. *BMC Public Health*.

Della Torre, SB; Dudley-Martin, F; & Kruseman M. (2015). 'Croque & Bouge: a feasible and acceptable programme for obesity prevention in preschoolers at risk and their parents. *SAGE open medicine*.

Douglas, F; Clark, J; Craig, L; Campbell, J & McNeill, G. (2014). It's a balance of just getting things right: mothers' views about preschool childhood obesity prevention in Scotland. *BMC Public Health*, 14, 1009.

Ek, A; Sorjonen, K; Nyman, J; Marcus, C & Nowicka, P. (2015). Child behaviors associated with childhood obesity and parents' self-efficacy to handle them: confirmatory factor analysis of the Life Behavior Checklist. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 12 (36).

Entin, A; Kaufman-Shriqui, V; Neggan, L; Vardi, H & Shahar, DR. (2014). Parental feeding practices in relation to low diet quality and obesity among LSES children. *J Am Coll Nutr*. 33 (4), 306-314

Escobar, RS; O'Donnell, KA; Colalillo, S; Pawlby, S; Steiner, M; Meaney, MJ, Levitan, RD & Silveira, PP. Better Quality of mother-child interaction at 4 years of age decreases emotional overeating in IUGR girls. *Appetite*. 81, 337-342.

Fisher, JO; Wright, G; Herman, K; Malhotra, K; Serrano, EL; Foster, GD & Whithaker, RC. (2015). "Snacks are not food". Low-income, urban mothers' perceptions of feeding snacks to their preschool-aged children. *Appetite*. 84, 61-67.

Garcia, BL; Peña, YF; Esquivel, MAA; Sosabriones, R & Flores, RMC. (2011). Percepción materna de sobrepeso-obesidad infantil y riesgos de salud em Nuevo Laredo, Tamaulipas, México. *Salud Publica Mex*. 53 (3), 258-263.

Gemmill, AW; Worotniuk, T; Holt, C; Skouteris, H & Milgrom, J. (2013). Maternal psychological factors and controlled child feeding practices in relations to child body mass index. *Childhood Obesity*. 9 (4), 326-337.

Giacomossi, MC; Zanella, T & Höfelmann, DA. (2011). Percepção materna do estado nutricional de crianças de creches de cidades do sul do Brasil. *Rev Nutr*, 24 (5), 689-702.

Gross, RS; Velazco, NK; Briggs, RD & Racine, AD. (2013). Maternal depressive symptoms and child obesity in low-income urban families. *Academic Pediatrics*: 13 (4), 356-363.

Grote, V; Vik, T; von Kries, R; Luque, V; Socha, J; Verduci, E; Carlier, C & Koletzko. (2010). Maternal postnatal depression and child growth: a european cohort study. *BMC Pediatrics*: 10 (14), 1-8.

Henriques, MSMT; Falbo, AR; Sampaio, MA; Fonte, MLA & Krause, DF. (2015) O exercício da função materna em mães de filhos obesos na perspectiva da psicanálise. *Ver Latinoam. Psicopat: Fund*, 18 (3), 461-475.

Hodges, EA; Johnson, SL; Hughes, SO; Hopkinson, JM; Butte, NF & Fisher, JO. (2013). Development of the responsiveness to child feeding cues scale. *Appetite*: 65, 210-219.

Horodyski, MA; Silk, K; Hseh, G; Hoffman, A & Robson, M. (2015). Tools for teen moms to reduce infant obesity: a randomized clinical trial. *BMC Public Health*. 15 (22), 1-9.

Hughes, CC; Sherman, SN & Whitaker, RC. (2010). How low-income mothers with overweight preschool children make sense of obesity. *Qualitative Health Research*, 20 (4), 465-478.

Johnson, SL; Goodell, LS; Williams, K; Power, TG & Hughes, SO. (2015). Getting my child to eat the right amount. Mothers' considerations when deciding how much food to offer their child at a meal. *Appetite*. 88, 24-32.

Kalinowski, A; Krause, K; Berdejo, C; Harrell, K; Rosenblum, K & Lumeng, JC. Beliefs about the role of parenting in feeding and childhood obesity among mothers of lower socioeconomic status. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44 (5), 432-437.

Khanon, A; Hill, RA; Morgan, K; Rapport, FL; Lyons, RA & Brophy, S. (2015). Parental recommendation for population level interventions to support infant and Family dietary choices: a qualitative study from the growing up in wales study. *BMC Public Health* 15:234.

Kim, HO; Kim, GN & Park E. (2015), Perception of childhood obesity in mothers of preschool children. *Osong Public Health and Research Perspectives*.

Lewis, M & Worobey, J. (2011). Mothers and toddlers lunch together. The relation between observed and reported behavior. *Appetite*: 56, 732-736.

Lumeng, JC; Ozbeki, TN; Appugliese, DP, Kaciroti, N; Corwyn, RF & Bradley, RH. (2012). Observed assertive and intrusive maternal feeding behaviors increase child adiposity. *Am J Clin Nutr*: 95, 640-647.

Malhotra, K; Herman, AN; Wright, G; Bruton, Y; Fisher, JO & Whitaker, RC. (2013). Perceived benefits and challenges for low-income mothers of having Family meals with preschool-aged children: childhood memories matter. *Journal of the academy of nutrition and dietetics*: 113 (11), 1484-1493.

Manions, Y; Moschonis, G; Grammatikaki, E; Anastasiadou, A & Liarigkovinos, T. (2010). Determinants of childhood obesity and association with maternal perceptions of their children's weight status: the "GENESIS" study. *J Am Diet Assoc* 110, 1527-2531.

Mena, NZ; Garman, K; Dickin, K; Greene, G & Tovar, A (2015). Contextual and cultural influences on parental feeding practices and involvement in child care centers among parents. *Childhood Obesity*. 11 (4).

Morrissey, TW & Dagher, RK (2014). A longitudinal analysis of maternal depressive symptoms and children's food consumption and weight outcomes. *Public Health Nutrition*. 17 (12), 2759-2768.

Morrison, H; Power, TG; Nicklas, T & Heghes, SO. (2013). Exploring the effects of maternal eating patterns on maternal feeding and child eating. *Appetite*: 63, 77-83.

Mouratidou, T; Miguel, ML; Andoutsos, O; Manios, Y; De Bourdeaudhuij, I; Cardon, G; Kulaga, Z; Socha, P; Galcheva, S; Olotova, V; Payr, A; Koletzko, B & Moreno, A. (2014). Tools, harmonization and standardization procedures of the impact and outcome evaluation indices obtained during a kindergarten-based, family-involved intervention to prevent obesity in early childhood: the ToyBox study. *Obesity reviews*. 3, 53-60.

Nowika, P; Sorjonen, K; Pietrobelli, A; Flodmark, CE & Faith, MS. (2014). Parental feeding practices and associations with child weight status. Swedish validation of the child feeding questionnaire finds parents of 4-year-olds less restrictive. *Appetite*. 81, 232-241.

Oliveira, FA & Martins, KPH. (2012). Implicações subjetivas da relação mãe-criança nos quadros de obesidade infantil. *Estilos da Clínica*, 17 (1), 122-135.

Park, SH; Kim, MJ; Park, CG; McCreary, L; Patil, C & Norr, KF. (2015). Family factors and BMI among korean-american preschoolers. *Journal of pediatric nursing*, 1-11

Power, TG; Hughes, SO; Goodell, S; Johnson, SL; Duran, AJ; Williams, K; Beck, AD & Frankel, LA.(2015). Feeding practices of low-income mothers: how do they compare to current recommendations. *International Journal of behavioral nutrition and physical activity*. 12 (34).

Rodgers, RF; Paxton, S; Massey, R; Campbell, KJ; Wertheim, EH, Skouteris, H & Gibbons, K. (2013). Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children: a prospective study. *International Journal of behavioral nutrition and physical activity*. 10 (24), 3-10.

Schoeppe, S & Trost, SG. (2015). Maternal and paternal support for physical activity and healthy eating in preschool children a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 15:971

Speirs, KE; Liechty, JM & Wu, CF. (2014). Sleep, but not other daily routines, mediates the association between maternal employment and BMI for preschool children. *Sleep Medicine*. 15, 1590-1593.

Spinks, T & Hamilton, K. (2015). Investigating key beliefs guiding mothers' dietary decisions for their 2-3 years old. *Appetite*.

Stifter, CA & Moding, KJ (2015). Understanding and measuring parent use of food to soothe infant and toddler distress: a longitudinal study from 6 to 18 months of age. *Appetite*. 95, 188-196.

Tripicchio, GL; Keller, KL; Johnson, C; Pietrobelli, A; Heo, M & Faith, MS. (2014). Differential maternal feeding practices eating self-regulation, and adiposity in young twins. *Pediatrics*. 134 (5), 1399-1404.

USA. International Food Policy Research Institute. *Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition*. Washington, DC, 2014.

Walsh, AD; Lioret, S; Cameron, AJ; Hesketh, KD; McNaughton, AS; Crawford, D & Campbell, KJ. (2014). The effect of na early childhood obesity intervention on father's obesity risk behaviors: the Melbourne InFANT Program. *International Journal of behavioral and physical activity*. 11 (18), 1-9.

Wen, LM; Baur, LA; Simpson, JM; Xu, H, Hayes, AJ; Hardy, LL, Williams, M & Rissel, C. (2015). Sustainability of effects of na early childhood obesity prevention trial over time: a futher 3-year follow-up of the healthy beginnings trial. *JAMA Pediatrics*. 169 (6), 543-551.

Wendland, BE; Aikinson, L; Steiner, M; Fleming, AS; Pencharz, P; Moss, E; Gaudreau, H; Silveira, PP; Arenovich, T, Matthews, SG; Meaney, MJ & Levita, RD. (2014). Low maternal sensitivity at 6 months of age predicts higher BMI in 48 month old girls but not boys. *Appetite*. 82, 97-102.

Wendta, V; Bergmanna, S; Majstorovica, KH; Klintzingb, KK & Klei, A. (2015). Parent-child interaction during feeding or joint eating in parents of different weight. *Eating behaviors* 18, 131-136.

Wright, J; Maher JM & Tanner, C. (2015). Social class, anxieties and mothers foodwork. *Sociology of health & Illness*, 1-15.

Ystrom, E; Barker, M & Vollrath, ME. (2012). Impact of mothers' negative affectivity parental locus of control and child-feeding practices on dietary patterns of 3-years-old children: the MoBa cohort study. *Maternal Child Nutr*: 8 (1), 103-114.

Zhou, N; Cheah, CS; Van Hook, J; Thompson, DA & Jones, SS (2015). A cultural understanding of chinese immigrant mother's feeding practices. A qualitative study. *Appetite*, 87, 160-167.

INVESTIGANDO O IMAGINÁRIO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM BLOGS BRASILEIROS

Carlos Del Negro Visintin⁷²

Tania Maria José Aiello-Vaisberg⁷³

Resumo

O presente trabalho é um projeto que tem como objetivo pesquisar psicanaliticamente o imaginário coletivo sobre depressão pós-parto. Justifica-se na medida em que estudos científicos e a experiência clínica convergem no sentido de apontar que pessoas e grupos sociais apresentam expressiva preocupação com este tipo de problema, o que pode afetar as vivências de gestantes e puérperas e, conseqüentemente, o acolhimento do recém-nascido. O estudo se articulará metodologicamente por meio do estudo de postagens sobre depressão pós-parto, assinadas por mães, em *blogs* brasileiros. As postagens serão anotadas, lidas e relidas em estado de atenção flutuante tendo em vista a produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos. A seguir, as interpretações serão consideradas à luz de autores, psicanalíticos ou não, tendo em vista o estabelecimento de interlocuções que possam enriquecer uma elaboração reflexiva sobre nossos achados.

Palavras-chaves: maternidade, depressão pós-parto, imaginário coletivo, D. W. Winnicott, pesquisa qualitativa psicanalítica.

Introdução

⁷² Psicólogo pela PUC-Campinas. Mestrando em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUC-Campinas. E-mail: carlos.dnv1@puccampinas.edu.br

⁷³ Livre Docente em Psicopatologia pelo Instituto de Psicologia da USP. Docente e Orientadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUC-Campinas.

Os quadros depressivos, dentre os quais está incluída a depressão pós-parto (Robertson, Celasun & Stewart, 2003), são a primeira e maior condição em que a pessoa sofre limitações em sua vida cotidiana (WHO, 2012a, 2012b). A Organização Mundial da Saúde também explicita que questões sociais, comunitárias e familiares podem ser fatores de risco ou de proteção para as pessoas que sofrem de algum quadro depressivo (WHO, 2012a, 2012b). Deste modo, não causa surpresa constatar que se tornem temas de conversas e interações entre pessoas, que apareçam nos meios de comunicação nem que sejam tematizados na literatura, no cinema e nas artes em geral.

Quando nos aproximamos dos textos winnicottianos, somos tocados por uma forte impressão de que os padrões de comportamento adotados, no transcurso do século XX, pela da classe média urbana, na Europa, representariam a melhor forma de viver. Neste contexto, a família nuclear se encarregaria da criação dos filhos, a partir de uma definida divisão de tarefas entre homem e mulher. Outras redes de sustentação, da família extensa e da comunidade, esgarçar-se-iam, enquanto a instituição escolar ganharia importância crescente. De fato, é considerando uma mãe que não dispõe de redes sociais de sustentação, que passa o dia em casa com as crianças, numa vizinhança composta de outras tantas mulheres, que permanecem relativamente isoladas, em seus lares, com seus filhos, enquanto seus maridos desempenham atividades de remuneração, que Winnicott (1993/1956) vai descrever clinicamente e teorizar a experiência da maternidade. O fenômeno da “preocupação materna primária”, detectado e descrito por este autor, inclui, assim, a necessidade da mulher renunciar aos seus interesses habituais e passar a representar, junto ao bebê, uma unidade autônoma e relativamente isolada, sendo essa condição a garantia dos cuidados básicos ao recém-nascido.

Notamos, aqui, que uma postura eurocêntrica acaba prevalecendo, sendo que outras formas de sociabilidade na criação de filhos nunca são devidamente destacadas. Na verdade, quanto elaborou seus escritos, baseados numa clínica culturalmente homogênea, o psicanalista inglês não contava com contribuições tais como as da antropologia da maternidade, que

ganharam espaço, no mundo acadêmico, décadas depois de seu falecimento (Gottlieb, 2012). Claro que as contribuições de Devereux (1980), chamando a atenção para a importância da cultura, já se encontravam disponíveis a partir de meados dos anos cinquenta. Contudo, a difusão de pesquisas era, sem dúvida, muito mais precária do que atualmente, não facilitando a percepção de que as condições culturais, históricas, geopolíticas, sociais e econômicas não podem ser desconsideradas quando produzimos conhecimento psicológico. Por outro lado, como a dominação europeia gerou o que tem sido descrito como colonialidade do poder, do saber e do ser (Maldonado-Torres, 2008), não nos surpreendemos com o fato dos comportamentos do colonizador terem sido idealizados pelo colonizado, enquanto práticas locais passaram a ser desvalorizadas.

Reconhecer que as contribuições de Winnicott partem de um determinado contexto cultural não lhes retira o valor. Entretanto, obriga-nos a redimensioná-las como uma, entre muitas formas humanamente possíveis, de lidar com as questões de reprodução e cuidado de bebês e crianças pequenas. Além disso, deixaremos de ver tais práticas como o ápice de um desenvolvimento, que não deverá jamais ser superado, de modo a poder admitir que outras formas de viver possam ser concebidas, que outras configurações familiares possam ser inventadas, que outras modalidades de relação entre homens e mulheres possam ser criadas.

Ao refletirmos sobre nossa sociedade e as formas nela encontradas de narrar o drama vivido, podemos considerar os *blogs*, possibilitados pela internet, como oportunidades para veiculação de narrativas. Sabe-se que o narrar permite a ressignificação dos acontecimentos, em um movimento em que a personalidade individual paradoxalmente se mantém e se modifica (Granato, Tachibana & Aiello-Vasiberg, 2011). Por meio desse material, diversos imaginários, como aquele sobre a depressão pós-parto, podem ser configurados e comunicados. Os *blogs* são semelhantes aos diários pessoais, exceto pela questão da privacidade e do segredo, pois o particular se torna público, em um movimento em que o subjetivo e o íntimo passam a ser divulgados pelo próprio autor (Li, 2005; Lima & Santiago, 2009).

Deste modo, justificamos a presente pesquisa, que consiste numa investigação sobre imaginários coletivos sobre depressão pós-parto, que metodologicamente faz uso de postagens em *blogs* brasileiros assinados por internautas que se identificam como mães.

Objetivo

Investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo sobre a depressão pós-parto.

Estratégias Metodológicas

O método psicanalítico será operacionalizado, na presente pesquisa, em termos dos seguintes procedimentos investigativos: procedimento investigativo de levantamento e seleção do material, procedimento de interpretação do material e procedimento de estabelecimento de interlocuções reflexivas sobre as interpretações.

Como primeiro procedimento investigativo, o pesquisador buscará postagens sobre depressão pós-parto em *blogs* brasileiros assinados por internautas que se identificam como mães. A procura desses *blogs* será feita em um site de buscas utilizando o termo “depressão pós-parto *blogs*”. Então o material levantado será selecionado a partir dos seguintes critérios de seleção:

- 1) Postagens sobre DPP;
- 2) Postagens escritas por internautas que se identificam como mães;
- 3) Postagens proveniente de *blogs* brasileiros.

Como segundo procedimento investigativo, a interpretação das postagens será feita com o método psicanalítico, a fim de criar e encontrar campos de sentido afetivo-emocionais. Este procedimento, do qual se encarregarão tanto o próprio pesquisador como o conjunto dos integrantes do Grupo de Pesquisa PUC-Campinas/ CNPq Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção, seguirá as palavras de ordem estabelecidas por Herrmann (1979/2001): “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração de sentido emergente”. Seguimos, deste modo, um procedimento que tem comprovado seu potencial heurístico de modo convincente (Corbett, Ambrosio, Gallo-Belluzz & Aiello-Vaisberg, 2014; Granato & Aiello-Vaisberg, 2013, Pontes, Barcelos, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2010).

O terceiro procedimento investigativo, denominado interlocuções reflexivas, ocorrerá por meio do diálogo com autores, psicanalíticos ou não, que tenham contribuições que cremos serem relevantes para a compreensão dos campos de sentido afetivo-emocional interpretativamente produzidos.

Resultados Esperados

Compreender o fenômeno contemporâneo sobre o imaginário sobre a depressão pós-parto e como está sendo veiculado em objetos da cultura corresponde a um conhecimento socialmente relevante, por meio do qual se torna possível promover posturas e conhecimentos relevantes para profissionais da área da saúde emocional da mãe e da dupla mãe-bebê.

Referências

- Corbett, E., Ambrosio, F. F. e, Gallo-Belluzzo, S. R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). *Produções imaginativas sobre dificuldades sexuais: um estudo psicanalítico*. Psicologia & Sociedade, 26(3), 756-765
- Devereux, G. (1980) *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Flammarion: Paris.
- Gottlieb, A. (2012) *Tudo começa na outra vida. A cultura dos recém-nascidos no oeste da África*. Editora Fap-Unifesp: São Paulo.
- Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013) *Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais*. Psicologia Clinica, 25 (1), 17-36.
- Granato, T. M. M., Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). *Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno*. Psicologia & Sociedade, v. 23, n. spe., p. 81-89.
- Herrmann, F. (1979/2001). *Andaimes do real*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Li, D. (2005) *Why do you blog: a uses-and-gratifications inquiry into bloggers' motivations*. Dissertação (Mestrado) – Marquette University, Milwaukee, Wisconsin. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.91.6790>>.

- Lima, N. L. & Santiago, A. L. B. (2009) *Do diário íntimo ao blog: o sujeito entre a linearidade e a espacialidade*. Revista Mal Estar e Subjetividade, Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 938-962. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151861482009000300009&script=sci_arttext > .
- Maldonado-Torres, N. (2008) *A topologia do Ser e a geopolítica do conhecimento. Modernidade, império e colonialidade*. Revista Crítica de Ciências Sociais. Coimbra: Centro de Estudos Sociais, n. 80, p. 71-114.
- Pontes, M. S. L. S., Barcelos, T. F., Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2010). *A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes*. Psicologia Teoria e Prática 12 (1), 85--96.
- Robertson, E., Celasun, N., Stewart, D. E. (2003). Risk factors for postpartum depression. In: Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C. L., Grace, S. L., Wallington, T. (2003). *Postpartumdepression: Literature review of risk factors and interventions*.
- Winnicott, D. W. (1993). Preocupação materna primária. In D. W. Winnicott. *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves. (Original publicado em 1956).
- World Health Organization (2012a). *Depression*. Fact Sheet Nº 369. October 2012. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- World Health Organization (2012b). *Depression is a common illness and people suffering from depression need support and treatment*. Disponível em http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/en

UMA VIDA DIFERENTE: ADOLESCÊNCIA, FUTURO E VIOLÊNCIA FAMILIAR

Elisa Corbett

Tania Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo

Esta comunicação tem como objetivo iniciar a apresentação de considerações teórico-clínicas acerca do imaginário sobre o futuro de meninas adolescentes em situação de violência familiar. Tal material faz parte de uma pesquisa maior, que se propõe a investigar este imaginário articulado à sua experiência emocional. Metodologicamente, realizamos atendimentos psicológicos individuais psicanaliticamente orientados a dez meninas adolescentes de famílias conflituosas, durante os quais fizemos uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. O material derivado foi registrado sob a forma de narrativas transferenciais ficcionais inspiradas nos dramas vividos pelas participantes, nas quais incluímos os desenhos-estórias. Consideradas à luz do método psicanalítico, tais narrativas permitiram a produção interpretativa de três campos de sentido afetivo-emocional relativos ao imaginário sobre o futuro: “Redenção”, “Nova Família” e “Ascensão Social”. O quadro geral indica a presença de um imaginário em cuja vigência a esperança de deixar de sofrer violência é depositada na possibilidade de afastamento dos maus hábitos, por parte da adolescente, na constituição de novos núcleos familiares e na superação da pobreza e da consequente ausência de oportunidades. O trabalho prosseguirá por meio da articulação desses achados àqueles relativos à experiência emocional e do estabelecimento de interlocuções reflexivas sobre o conjunto dos resultados.

Palavras-chave: Violência na Família, Violência Doméstica, Adolescência, Psicanálise, Pesquisa Qualitativa.

Nesta comunicação, inauguramos a apresentação considerações teórico-clínicas relativas ao imaginário sobre o futuro de meninas adolescentes

em situação de violência familiar, produzidas como parte de uma pesquisa maior, dedicada à investigação deste imaginário articulado à sua experiência emocional⁷⁴.

O interesse no imaginário das participantes sobre o futuro se justifica pela compreensão de que uma adolescente é, essencialmente, alguém que se lança em direção da assunção de um lugar no mundo adulto, excetuando-se apenas os casos em que prejuízos muito grandes ao desenvolvimento físico e emocional impeçam esse movimento. Deste modo, assim como à adolescente que imagina que gostaria de tornar-se médica e que tem chances de acessar as oportunidades necessárias para tanto, coloca-se a questão de como construir esse caminho, concreta e emocionalmente, à adolescente que imagina que poderá ser agredida pelo futuro marido, por exemplo, e experimenta no seu cotidiano na família de origem evidências concretas de que essas situações acontecem, coloca-se a questão da transgeracionalidade da violência.

Compreendemos a transgeracionalidade da violência doméstica como uma questão complexa, que envolve uma variedade de situações, das quais elencamos três cenários possíveis. O primeiro seria aquele em que o(a) adolescente ou jovem adulto(a) oriundo de lares conflituosos reproduz este modo de vinculação nos relacionamentos amorosos e na constituição de um novo núcleo familiar (Calvete & Orue, 2013; Morris, Mrug, & Windle, 2015; Oliveira & Sani, 2009; Santos & Moré, 2011; Serpa, 2010; Temple, Shorey, Tortolero, Wolfe, & Stuart, 2013). A segunda possibilidade se referiria a situações em que o(a) filho(a) assume, ainda na adolescência, o lugar de autor de agressões contra familiares (Boxer, Gullan, Mahoney, 2009; Corbett, 2014; Cottrell & Monk, 2004; Kenney, Edmonds, Dann, & Burnett, 2010). Finalmente, desde o nosso ponto de vista, há a configuração de um o terceiro cenário, correspondente àquelas situações em que há o que podemos entender como transmissão de imaginários que marcam os modos de relacionamento e limitam as possibilidades de escolha do próprio caminho vital. Estes imaginários podem ser expressos, por exemplo, como uma crença de que “a conjugalidade inclui a

⁷⁴ Agradecemos ao CNPq o apoio recebido por meio de bolsa de Pós-Doutorado da primeira autora e de Produtividade em pesquisa da segunda.

violência”, sustentando tanto a possibilidade de sofrer agressões em silêncio quanto a de evitar a vitimização por meio na recusa dos relacionamentos amorosos. Se em âmbito individual a presença deste tipo de imaginário se coloca como sofrimento e limitação das possibilidades de ser agente do próprio destino, empobrecendo o viver, em âmbitos coletivo e social se apresenta como manutenção do substrato afetivo-emocional que sustenta a violência familiar, apontando para a sua disseminação nesta geração e reprodução nas gerações futuras. Tal fenômeno, que denominamos transmissão de imaginários, tendo em vista nossos pressupostos teóricos, tem sido abordado, no contexto da produção de conhecimento psicanalítico, como transmissão psíquica transgeracional, a partir de diferentes perspectivas, em uma ótica predominantemente metapsicológica (Gomes, 2005; Metz & Razon, 2015; Razera, Cenci, & Falcke, 2014; Rhebein & Chatelard, 2013).

Estratégias Metodológicas

Problemática altamente complexa e geradora de muito sofrimento e prejuízo em âmbitos individual, familiar, comunitário e social, a violência familiar vem sendo abordada, pela comunidade científica, a partir de diferentes perspectivas e delineamentos metodológicos. Tal diversidade, desde o nosso ponto de vista, é bastante salutar. Coloca, contudo, aos pesquisadores interessados no tema, sobretudo aqueles que trabalham a partir das ciências humanas, o desafio de produzir conhecimento não apenas rigoroso, ou seja, pautado no uso cuidadoso de métodos científicos adequados aos objetivos propostos, mas também apresentado à comunidade científica de modo claro, conciso, e que favoreça a interlocução com colegas pesquisadores das mais diferentes áreas. Neste sentido, a fim de manter a clareza, cabe explicitar os pressupostos teórico-metodológicos que norteiam a presente investigação.

Em concordância ao pensamento blegeriano, compreendemos a dimensão não consciente da experiência humana como essencialmente vincular (Bleger, 1963/1989). A partir desta perspectiva, o inconsciente é concebido como dimensão da experiência que provoca efeitos entre as pessoas, configurando ambientes humanos organizados por regras ou crenças que determinam o modo como a vida e o mundo são experimentados.

Denominamos estes ambientes humanos “campos de sentido afetivo-emocional”, compreendendo que tal denominação confere maior precisão conceitual. Este posicionamento é sustentado por um conjunto de estudos que demonstra o valor heurístico deste conceito na pesquisa qualitativa psicanalítica (Aiello-Vaisberg, Aiello-Fernandes, 2011; Barcelos, Tachibana, Aiello-Vaisberg, 2010; Corbett, 2014; Corbett et al., 2014; Gallo-Belluzzo, Corbett, & Aiello-Vaisberg, 2014; Granato, Aiello-Vaisberg, 2013; Pontes, Barcelos, Tachibana, & Aiello-Vaisberg, 2010; Pontes, Cabreira, Ferreira, & Aiello-Vaisberg, 2008; Ribeiro, Tachibana, Aiello-Vaisberg, 2008; Tachibana, Ambrosio, Beaune, & Aiello-Vaisberg, 2014; Tachibana, Montezi, Barcelos, Sirota, & Aiello-Vaisberg, 2015).

Neste contexto, tanto experiência emocional quanto imaginário coletivo são conceitos com os quais delimitamos modos como pessoas e grupos vivenciam determinadas situações com que se defrontam. A denominação “experiência emocional” tem sido reservada para uso em investigações que consistem em um detalhamento da dramática vivida pelos participantes. Já a designação “imaginário coletivo” é utilizada em estudos que incidem diretamente sobre atos imaginativos, que certamente se relacionam profundamente com a experiência, tanto a guiando como dela derivando. Por exemplo, a forma como uma adolescente experimenta a situação de ser agredida pelo namorado está estreitamente vinculada ao seu imaginário sobre as relações amorosas, que, por sua vez, foi construído a partir das suas experiências emocionais, que podem, por exemplo, incluir o modo como experimentou as relações familiares durante a sua vida. Desta feita, o imaginário consiste em um recorte da experiência, operado pelo pesquisador a partir de seus objetivos de pesquisa.

Pautamo-nos, para tanto, no uso do método psicanalítico, concebido como forma de compreender fenômenos humanos a partir do uso da associação livre e da atenção equiflutuante. A associação livre pode ser definida, desde o nosso ponto de vista, como convite ao participante para que se expresse livremente. Refere-se à proposição de que o encontro com o pesquisador deve ser maximamente configurado a partir do modo de ser do participante (Bleger, 1972). Nesta perspectiva, reconhecemos que, ao se dispor

à atenção flutuante, o pesquisador mantém uma atitude de acolhimento e abertura existencial para a expressão subjetiva do participante.

Procedimentos investigativos

No que se refere ao **procedimento investigativo de configuração das entrevistas** a partir das quais se organiza esta pesquisa, foram realizados atendimentos psicológicos psicanaliticamente orientados a dez meninas adolescentes, entre quatorze e dezoito anos de idade, oriundas de famílias conflituosas pertencentes a camadas populares. Este coletivo correspondeu ao conjunto de meninas adolescentes, atendidas por uma de nós em uma organização não governamental dedicada à atenção a pessoas em situação de violência, que se dispuseram a participar da pesquisa e cujos responsáveis também autorizaram a participação, conforme projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IPUSP, sob número 1.140.053. A duração dos atendimentos e o número de encontros realizados com cada participante foram definidos de acordo com as necessidades clínicas e possibilidades concretas da participante e de seus cuidadores. Intencionamos, assim, oferecer amplo espaço para suas comunicações, permitindo que a pesquisadora pudesse aproximar-se de suas experiências, e proporcionar condições que favorecessem o seu benefício.

No contexto dos atendimentos psicanalíticos, em momento oportuno do ponto de vista clínico, fizemos uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (Aiello-Vaisberg, 1999). Para tanto, solicitamos que desenhasse uma adolescente dos dias de hoje e, posteriormente, contasse uma história sobre a figura desenhada. Em seguida, pedimos que contasse uma história sobre essa adolescente no futuro. A pesquisadora se encarregou de anotar as histórias imaginadas pelas participantes, uma vez que muitos dos adolescentes com que temos trabalhado apresentam dificuldades bastante significativas de escrita.

O **procedimento de apresentação ou registro do material clínico** se deu a partir da elaboração de narrativas transferenciais ficcionais redigidas pela pesquisadora a partir das vivências contadas pelas participantes e de sua experiência nos encontros com elas (Ambrosio, Cia, Aiello-Vaisberg, 2010; Cia,

2014; Corbett, 2014). Tais narrativas consistem em estratégia metodológica alinhada à intenção de reduzir as possibilidades de identificação e auto identificação das participantes, eventualidade cada vez mais possível em tempos de disponibilização de publicações científicas na (Ambrosio; Cia; Aiello-Vaisberg, 2010). Enquanto a identificação por terceiros pode causar constrangimentos e embaraços, além de gerar prejuízos efetivos, a auto identificação deve ser evitada a partir da compreensão de que o encontro com considerações interpretativas sobre si mesmo, fora de um contexto de tratamento, pode gerar sofrimento emocional.

As narrativas transferenciais ficcionais foram criadas a partir de duas atividades simultâneas: a elaboração de uma narrativa transferencial sobre os dramas vividos pelas adolescentes e a transposição imaginativa. A primeira corresponde a narrar a lembrança dos encontros com as participantes (Aiello-Vaisberg, Machado, 2005; Aiello-Vaisberg, Machado, Ambrosio, 2003; Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron, & Beaune, 2009). A segunda consiste na tarefa de transpor os dramas vividos por elas para um tempo e um espaço inexistentes do ponto de vista da realidade fática, mas semelhantes ao contexto em que vivem, preservando as dramáticas vividas. Seguimos, assim, as indicações de Ambrosio, Cia e Aiello-Vaisberg (2010), Corbett (2014) e Sirota (2003).

Em seguida, teve lugar o **procedimento investigativo de interpretação do material clínico**, colocado em marcha a partir do contato com as narrativas transferenciais ficcionais em estado de atenção flutuante, registrando nossas impressões por escrito, num processo de leitura e releitura. Posteriormente, tomamos em consideração o conjunto das narrativas, juntamente com nossas impressões a seu respeito, produzindo interpretativamente campos de sentido-afetivo emocional relativos ao imaginário sobre o futuro do coletivo de meninas adolescentes participante. Tal processo se completará, na investigação como um todo, pela produção interpretativa dos campos de sentido afetivo-emocional referentes à experiência emocional do coletivo abordado.

Esta pesquisa se completará a partir do **procedimento investigativo de interlocuções reflexivas**, correspondente à seção habitualmente intitulada **discussão de resultados**. Este processo, no momento apenas iniciado,

consiste na consideração dos campos de sentido afetivo-emocional produzidos interpretativamente em diálogo reflexivo com a literatura científica.

Resultados parciais

Até o momento, a consideração psicanalítica do material clínico sustentou a produção de três campos de sentido afetivo-emocional relativos ao imaginário sobre o futuro das participantes: “Redenção” , “Nova Família” e “Ascensão Social”.

O campo de sentido afetivo-emocional “Redenção” é organizado ao redor da crença de que a possibilidade de um futuro harmonioso depende da transformação do próprio mau comportamento atual. Exemplo de drama humano emergente a partir deste campo pode ser encontrado na história criada por uma das participantes, a partir do desenho que fizera tematizando uma adolescente dos dias de hoje:

“Essa menina chama-se Natasha e tem quinze anos. Ela tem quatro irmãos. Sai para a balada quase toda noite, todo fim de semana, só vai para o educandário quando quer, briga com a mãe, com o pai, com os irmãos e as irmãs. Ela é usuária de drogas, de tanto que os amigos insistiram para ela experimentar. Os pais foram falar com ela, mas ela disse que eles não tinham nada com isso. A mãe foi para o templo, onde tinha uma água santa, que veio de outro reino. Os pais e os irmãos da Natasha rezavam por ela lá, pedindo a Nosso Senhor que a livrasse das drogas e dos namorados errados. A mãe falou do templo para Natasha. Então ela pediu ajuda, e a mãe a levou para lá. Natasha foi se recuperando com a oração e aprendeu que só o filho de Nosso Senhor é o salvador, que o de lá de baixo só quer o mal. Ela dava testemunho, contando para os outros o que viveu e como se salvou. Depois de um tempo, Nosso Senhor revelou para ela que ela ia ser missionária e cantar louvor. Aos dezoito anos, Natasha tornou-se missionária e, depois de um tempo, cantora de louvor. Então conheceu o seu amor, Mateus. Ele também era missionário. Casaram-se. Ela pediu desculpas a todos os que tinha machucado no passado – a mãe, o pai e os irmãos. E

foi perdoada. Com Mateus, teve cinco filhos: Carol, Aline, Bianca Carina, Daniel e Noé. As crianças eram tranquilas e estudavam histórias do livro sagrado. Natasha e Mateus saíam para passear só os dois, não brigavam, davam-se bem. Viveram felizes para sempre e Natasha ficou bem velhinha, servindo a Nosso Senhor, dando testemunho e explicando para os outros o significado do batismo: você morre para o mundo e nasce para Nosso Senhor. E não importa o que você fez antes, Nosso Senhor te amará para sempre.”

O campo de sentido afetivo-emocional “Nova Família” é articulado ao redor da crença de que as vivências de violência podem ser superadas a partir da constituição de um novo núcleo familiar. No trecho abaixo, apresentamos parte do drama familiar de uma das participantes, emergente deste campo:

“Alguns anos depois, foi a vez da irmã engravidar, aos doze anos de idade. Revelou à família que esperava um bebê do namorado, oito anos mais velho, e foi morar com ele. Confidenciou a Dawn que não queria ser mãe tão cedo, mas precisou fazer isso para sair de casa. O namorado era carinhoso e atencioso. Preferia ter esperado mais alguns anos, mas queria mesmo viver com ele. (...)

A namorada do outro irmão de Dawn também engravidou, e ele foi morar com a família da jovem. Um dia, confidenciou a Dawn que fora, de certa forma, salvo por esta gestação. Andara envolvendo-se com coisas erradas e, depois de um encontro assustador com a guarda real, pensara na filha, ainda no ventre da jovem namorada, e percebera que precisava mudar de vida. Agora, seria pai, e isso mudava tudo: precisava cuidar de sua família. Com a ajuda do sogro, encontrou um emprego honesto, ainda que modestamente remunerado. Tornou-se um pai e esposo amoroso, como Dawn imaginou que seria.”

Finalmente, o campo de sentido afetivo-emocional “Ascensão social” organiza-se ao redor da crença de que a modificação das situações de violência se relaciona à superação da pobreza e da consequente ausência de oportunidades. Exemplo de drama humano sustentado por este campo pode

ser encontrado nos trechos abaixo, pertencentes às histórias sobre o presente e o futuro da personagem criada por uma das participantes, no contexto do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. Na história relativa ao presente,

“... O bairro em que vive não é muito bom, é de baixa renda. Ela não se envolve muito com as pessoas do lugar onde mora, prefere estudar longe e não se misturar, não ter muita convivência com os que estão ao redor dela. Mora com a mãe e a irmã. Ela gosta de sair com os amigos, de passear, sair de onde ela vive – da visão do bairro. Gostaria de ter outras opções, de ver outras pessoas, outra vida, de saber que não é só isso, que pode ser melhor: mais respeito, o bairro ser mais cuidado, não ter tanta desunião. Gostaria de resolver várias coisas, não só da vida dela como dos outros. Gostaria que os espaços por onde andam fossem mais abertos.”

Já no que se refere ao futuro,

“Ela e o Caio (namorado) casaram e tiveram dois filhos: um menino chamado Rafael e uma menina, a Camila. São gêmeos e têm cinco anos. Não é mole não. (...) Aos finais de semana, saem para fazer algo diferente, para passear, para ir na casa da avó. Ela procura dar uma opção para os filhos dela. No final do ano vão viajar... Ela quer um futuro diferente para os filhos, que eles tenham opção, possam ver se é aquilo que eles querem mesmo. Eles olham para as crianças e conseguem planejar. Ela consegue ter uma vida bem diferente da que ela tinha.”

Algumas considerações teórico-clínicas

O quadro geral indica a presença de um imaginário na vigência do qual a esperança de superação da violência é depositada na possibilidade de afastamento dos maus hábitos, por parte da adolescente, na constituição de novos núcleos familiares e na superação das condições de pobreza e da consequente ausência de oportunidades.

No que se refere ao campo “Nova Família”, destaca-se um imaginário esperançoso em relação às possibilidades de que os adolescentes, ou a “nova

geração”, possam superar a transgeracionalidade da violência a partir da assunção precoce dos lugares dos pais. Tal imaginário, que articula a conjugalidade e a maternidade/paternidade como estratégias de enfrentamento da violência na família de origem, sustenta condutas que podem gerar uma série de dificuldades práticas e agravos, relativos, por exemplo, à gravidez na adolescência. Também pode favorecer dificuldades nos relacionamentos conjugais, que tendem a ocorrer de modo precipitado e carregado pela expectativa de superação das vivências de intenso sofrimento atuais. Tal imaginário parece sugerir, ainda, um posicionamento desesperançoso face às possibilidades de transformação dos relacionamentos na família de origem.

O campo “Redenção” é relativo ao imaginário das participantes sobre o modo como se colocam diante dos outros e da vida. Tal posicionamento parece apontar para o reconhecimento a violência familiar como fenômeno que envolve conflitos nas relações entre as pessoas, e não apenas a soma de condutas agressivas por parte de um à experiência de vitimização por parte do outro. Mas também expressa um imaginário bastante conservador no que tange às relações de gênero, sobretudo no que se refere ao modo como, supostamente, deveria se portar uma mulher.

Finalmente, o campo “Ascensão Social” refere-se a situações de sofrimento claramente vinculadas a dinâmicas geopolíticas, sociais e econômicas. Tais sofrimentos, que se manifestam fundamentalmente por experiências de humilhação, injustiça, desamparo e violência, são geralmente pouco visíveis do ponto de vista social, mas deixam marcas profundas naqueles que vitimizam, conforme aponta a literatura especializada (Carreteiro, 2003; Gonçalves-Filho, 1998; Das, 1997, 2000, 2007; Renault, 2008).

O trabalho prosseguirá por meio da progressiva articulação desses achados àqueles relativos à experiência emocional e do estabelecimento de interlocuções reflexivas sobre o conjunto dos resultados.

Referências

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de Livre Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Aiello-Fernandes, R. (2011). A experiência emocional de negros brasileiros: considerações preliminares. *Anais da IX Jornada Apoiar: violência doméstica e trabalho em rede: compartilhando experiências: Brasil, Argentina, Chile e Portugal* (pp. 168-175). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L. (2005). Narrativas: o gesto do sonhador brincante. *Trabalhos do IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise*. São Paulo: Estados Gerais da Psicanálise. Recuperado em 05 de julho, 2013, de <http://serefazer.psc.br/narrativas-o-gesto-do-sonhador-brincante/>
- Aiello-Vaisberg, T. M. J.; Machado, M. C. L.; Ambrosio, F. F. (2003). A alma, o olho e a mão: estratégias metodológicas de pesquisa na psicologia clínica social. In T. M. J. Aiello-Vaisberg, M. C. L. Machado e F. F. Ambrosio (Orgs.), *Cadernos ser e fazer: trajetos do sofrimento: rupturas, (re) criação de sentido* (p. 6-16). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. ; Machado, M. C. L. ; Ayouch, T., Caron, R. ; Beaune, D. (2009) Les récits transferenciels comme presentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. In D. Beaune (Org.), *Psychanalyse, philosophie, art: dialogues* (p. 39-52). Paris: L'Harmattan.
- Ambrosio, F. F., Cia, W. C., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). O acidente de Flic: apresentação do acontecer clínico como narrativa brincante. *Anais da VIII Jornada Apoiar: promoção e vulnerabilidade social na América Latina* (pp. 263-272). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Barcelos, T. F.; Tachibana, M.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(1), 85-96.
- Bleger, J. (1963). *Psicologia da conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- Bleger, J. (1972). *Temas de psicologia*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1972.

- Boxer, P., Gullan, R. L., & Mahoney, A. (2009). Adolescents' physical aggression toward parents in a clinic-referred sample. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(1), 106-116.
- Calvete, E., & Orue, I. (2013). Cognitive mechanisms of the transmission of violence: exploring gender differences among adolescents exposed to Family violence. *Journal of Family Violence*, 28(1), 73-84.
- Carreteiro, T. C. (2003). Sofrimentos sociais em debate. *Psicologia USP*, 14(3), 57-72.
- Cia, W. C. (2014). *Sonho desfeito: anencefalia e experiência emocional dos pais*. 2014. 114 f. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Corbett, E. (2014). *"Contos sem fadas": mães e filhos em situação de violência doméstica*. Tese de Doutorado, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.
- Corbett, E., Ambrosio, F. F., Gallo-Belluzzo, S. R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Produções imaginativas sobre dificuldades sexuais: um estudo psicanalítico. *Psicologia & Sociedade*, 26(3), 756-765.
- Cottrell, B., Monk, P. (2004). Adolescent-to-parent abuse: a qualitative overview of common themes. *Journal of Family Issues*, 25(8), 1072-1095.
- Das, V. (1997). Language and body: transactions in the construction of pain. In A. Kleinman, V. Das, & M. Lock, (Eds.), *Social suffering* (pp.67-91). Berkeley: University of California Press.
- Das, V. (2000). The act of witnessing: violence, knowledge and subjectivity. In V. Das, A. Kleinman, M. Ramphale, & P. Reynolds (Eds.), *Violence and subjectivity* (pp.205-225). Berkeley: University of California Press.
- Das, V. (2007). *Life and words: violence and the descent to the ordinary*. Berkeley: University of California Press.
- Gallo-Belluzzo, S. R., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). O primeiro atendimento clínico no imaginário de estudantes de psicologia. *Paidéia*, 23(56), 389-396.
- Gomes, I. C. (2005). Transmissão psíquica geracional e violência conjugal: um estudo de caso. *Boletim de Psicologia*, 55(123), 177-188.

- Gonçalves-Filho, J. M. (1998). Humilhação social: um problema político em psicologia. *Psicologia USP*, 9(2), 11-67.
- Granato, T. M. M.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica*, 25(1), 17-36.
- Kennedy, T. D., Edmonds, W. A., Dann, K. T. J., & Burnett, K. F. (2010). The clinical and adaptive features of young offenders with histories of child-parent violence. *Journal of Family Violence*, 25(5), 509-520.
- Metz, C., Razon, L. (2015). Violences conjugales et transmission transgénérationnelle. Que devient l'enfant témoin?. *L'Évolution Psychiatrique*, 80(3), 515-523.
- Morris, A., Mrug, S., & Windle, M. (2015). From family violence to dating violence: testing a dual pathway model. *Journal of Youth & Adolescence*, 44(9), 1819-1835.
- Oliveira, M. S., & Sani, A. I. (2009). A intergeracionalidade da violência nas relações de namoro. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (Porto)*, 6, 162-170.
- Pontes, M. L. S., Barcelos, T. F., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12, 85-96.
- Pontes, M. L. S., Cabreira, J. C., Ferreira, M. C., Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008). Adoção e exclusão insidiosa: o imaginário de professores sobre a criança adotiva. *Psicologia em Estudo*, 13, 495-502.
- Razera, J., Cenci, C. M. B., & Falcke, D. (2014). Violência doméstica e transgeracionalidade: um estudo de caso. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(1), 47-51.
- Rehbein, M. P., & Chatelard, D. S. (2013). Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura. *Fractal*, 25(3), 563-58.
- Renault, E. (2008). *Souffrances sociales: philosophie, psychologie et politique*. Paris: La Découverte.
- Ribeiro, D. P., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008). A experiência emocional do estudante de psicologia frente à primeira experiência clínica. *Aletheia (ULBRA)*, 28, 135-145.

- Santos, A. C. W., Moré, C. L. O. O. (2011). Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 220-235.
- Serpa, M. G. (2010). Perspectivas sobre papéis de gênero masculino e feminino: um relato de experiência com mães de meninas vitimizadas. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 14-22.
- Sirota, A. (2003). *Figures de la perversion sociale*. Paris: EDK.
- Tachibana, M., Montezi, A. V., Barcelos, T. F., Sirota, A., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2015). Who are the teenagers of today? Collective imaginary of Brazilian teachers. *International Journal of Information and Education Technology*, 5, 47-49.
- Tachibana, M., Ambrosio, F. F., Beaune, D., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). O imaginário coletivo da equipe de enfermagem acerca da interrupção da gestação. *Ágora (PPGTP/UFRJ)*, XVII, 285-297.
- Temple, J. R., Shorey, R. C., Tortolero, S. R., Wolfe, D. A., & Stuart, G. L. (2013). Importance of gender and attitudes about violence in the relationship between exposure to interparental violence and the perpetration of teen dating violence. *Child Abuse & Neglect*, 37(5), 343-352.

“CARANDIRU”: IMAGINÁRIO COLETIVO SOBRE A VIDA NA PRISÃO⁷⁵

Maria Julia Souza Chinalia

Ana Clara Fabrin Bataglioli

Ana Julia Pires Evangelista de Souza

Graziela Chiarini Villar

Luara Marcella Ferrari Zorzetto

Tainá Tofanello dos Santos

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo investigar psicanaliticamente imaginários coletivos sobre a vida na prisão. Justifica-se na medida em que as condições carcerárias caracterizam-se por forte precariedade, que muitas vezes inviabiliza o respeito aos direitos humanos do presidiário, configurando um problema do qual se devem ocupar movimento sociais, sociedade civil e estado. Organiza-se metodologicamente sob forma de consideração de um material cultural, constituído por uma produção cinematográfica brasileira, intitulada “Carandiru”, que tematiza manifestamente a questão em estudo. Após exposição recente ao filme, os pesquisadores elaboraram textos de impressões transferenciais, nos quais registraram associações livres e ressonâncias afetivo-emocionais. Estes escritos foram lidos e relidos em grupo à luz das palavras de ordem metodológica: “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração de sentido”. Como resultados, foram produzidos interpretativamente os seguintes campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativo: “Bandidos”, “Pessoas” e “Feras”. O quadro geral revela uma oscilação imaginativa com relação à humanidade do presidiário, ora visto exclusivamente pelo viés da prática do ato delinquencial, ora visto como pessoa, ora reduzido à besta-fera que deve ser exterminada.

⁷⁵ PUC-Campinas - POSTER PREMIADO PELA COMISSÃO CIENTÍFICA – CATEGORIA

TRABALHO DA SER E FAZER

Palavras-chave: Imaginários Coletivos, Prisão, Cinema Brasileiro, Prevenção e Intervenção Psicológica.

Problema de Pesquisa

Estudos recentes têm indicado que a vida nas prisões brasileiras se configura como grave problemática social e humana que pode ser considerada como uma das mais perversas faces da exclusão social de vastas camadas da população, que não tem suas necessidades básicas atendidas de modo satisfatório.

É conhecida a polêmica entre aqueles que consideram que a criminalidade se vincula à pobreza e outros que querem crer que a criminalidade não se associa à classe social. Evidentemente, temos que estar atentos para não fortalecer visões preconceituosas, que estigmatizariam os mais pobres. Também devemos ter em mente que a grande maioria das pessoas, que pertencem às classes subalternas, não apresenta problemas com a lei. Entretanto, quando negamos que a privação de acesso às mais diversas formas de conforto pode favorecer a delinquência, estamos, provavelmente, banalizando sofrimentos sociais de desamparo, humilhação e injustiça (Renault, 2004). Tais sofrimentos provocam buscas de superação das desigualdades que, em muitos casos, passam pela via criminal. Afinal, ver-se como um despossuído pode motivar lutas por justiça, tanto por meio de uma espécie de redistribuição de posses como pela via da violência, mediante a qual aquele que se viu nulificado, numa sociedade, extermina o outro por vingança que, no fundo, é busca de justiça.

Portanto, a delinquência, nesta visão, não seria a mera exteriorização de maldade interna, mas fenômeno que ocorreria como tentativa de reação contra uma ordem social marcada por desigualdades incomensuráveis. Por outro lado, não se pode ignorar que tal fenômeno pode fazer e faz vítimas inocentes quando pessoas, que não construíram individualmente a sociedade em que vivemos, tornam-se vítimas de furtos, latrocínios, sequestros e assassinatos.

Muitos objetam, diante da perspectiva que vincula desigualdade, privação e delinquência, que aqui assumimos, que muitas vezes indivíduos economicamente bem situados, que jamais sofreram privações materiais importantes, envolvem-se em atividades ilícitas, que lhes rendem quantidades inacreditavelmente vultosas de dinheiro. Vários escândalos, envolvendo políticos e empresários, já investigados ou em investigação, tanto em nosso país como no exterior, mostram que pessoas instruídas, provenientes de famílias com alto poder aquisitivo, podem acabar se envolvendo com crimes de corrupção. Quando caem nas malhas da lei, o que não é comum, muitas vezes são exitosos na obtenção de absolvição. Quando condenados, conseguem abrandar das penas, cumprindo-as em condições de conforto bastante diferenciado em relação à grande maioria da população carcerária.

De nossa parte, não negamos, de modo algum, que a motivação da corrupção, uma grave forma de delinquência, que atinge, como vítimas, a população mais carente, que depende dos serviços públicos, parece não depender diretamente da pobreza. A nosso ver, trata-se de um fenômeno altamente complexo, provavelmente mais ligado, do ponto de vista psicopatológico, à necessidade de poder do que aos sofrimentos que as privações materiais geram.

Contudo, o que nos parece mais importante firmar, no momento, é a subscrição de que provavelmente nos encontramos frente a dois problemas diferentes, a duas diferentes formas psicopatológicas, sendo que a existência da segunda, a do homem rico e poderoso, que comete crime de corrupção, não implica que a primeira não ocorra.

Nosso interesse, na presente pesquisa, centra-se na questão da criminalidade que superlota as prisões com pessoas de baixa renda, baixa escolaridade, que pertencem, majoritariamente, a famílias cujas laços se esgarçam diante das inúmeras dificuldades que enfrentam as classes subalternas. Pensamos em casos como aquele focalizado por Chinalia (2012) que estudou um documentário voltado à abordagem da maternidade na prisão. Entre as diversas questões que esta pesquisa soube trazer à tona, merece especial destaque, em virtude do que ora trabalhamos, o fato da presidiária ter uma

historia de desamparo como menina de rua, o que a impulsiona a ligar-se, por meio de vínculos conjugais, ao traficante de drogas mais temido do entorno.

Focalizando tal problema, não se torna difícil examinar a tese winnicottiana sobre a vinculação essencial entre privação e delinquência, que, a nosso ver, considera uma faceta fundamental que merece, inclusive, ser ampliada.

Em alguns textos, cuja importância vem sendo crescentemente reconhecida, Winnicott (1984) apresenta uma tese segundo a qual atos delinquentes derivariam de experiências de privação no atendimento de necessidades fundamentais. Subjaz a esta teoria o postulado de uma espécie de senso de justiça, praticamente inato, que não deixaria de estar acompanhado de certa esperança de obtenção de devida reparação.

O pensamento teórico winnicottiano tem como solo uma extensa experiência clínica, como psicanalista e psiquiatra infantil. Sua trajetória incluiu trabalho junto a crianças que, no período da segunda guerra mundial, foram afastadas da vida familiar normal, vindo a apresentar sintomas antissociais. A formação em pediatria explica o fato de organizar suas ideias em termos de desenvolvimento e amadurecimento emocional, que se cumpriria satisfatoriamente se a criança contasse com um ambiente familiar suficientemente bom. Neste contexto, não surpreende constatar que pense a privação, que liga à tendência antissocial, como evento intrafamiliar. Mesmo não sendo insensível a importantes acontecimentos históricos, que inclusive vivenciou, a tônica de sua teorização não incide sobre planos sociais, econômicos ou geopolíticos. Deste modo, a seu ver, a criança que, até certo momento, teria obtido cuidados suficientemente bons, sobretudo maternos, ao deixar de recebê-los, reagiria a esta privação de modo peculiar, por meio da apresentação de distúrbios de conduta.

Entretanto, se bem refletirmos, veremos que o pensamento winnicottiano, pronunciando-se claramente quanto à cessação de cuidados familiares, até certo momento garantidos, permite-nos cogitar que três podem ser as razões pelas quais pode sobrevir a incapacidade materna de seguir com cuidados

suficientemente bons: 1) porque a mãe sofre um problema grave que não deriva de sofrimentos sociais; 2) porque a mãe sobre problema que deriva de sofrimentos sociais ou 3) porque uma criança bem tratada vivenciou certas ocorrências, sem si mesmas neutras, como privação. Nos dois primeiros casos a interrupção de uma provisão, que se teria mantido durante as fases iniciais do desenvolvimento, pode, ao sobrevir posteriormente, ser vivenciada pela própria criança como perda. O terceiro caso nos mantém vivamente curiosos pois seria evidência de fragilidade da teoria. O próprio Winnicott (1956), que traz, por exemplo, o caso do menino John, filho de músicos que considera bons pais, como exemplo da possibilidade de uma criança se sentir desatendida, mas não aprofunda a questão de modo satisfatório.

De todo modo, o que remanesce com força, na visão winnicottiana sobre privação e delinquência é a ideia de falha no cuidado maternal, questão que merece toda atenção tanto por vivermos numa sociedade que lança sobre a mãe biológica, ou sua substituta, responsabilidade total pela sobrevivência e desenvolvimento da criança, como pelo fato das próprias crianças, em virtude de sua imaturidade, vivenciarem as mães como fonte do bem que as favorece ou do mal que as aflige. Sendo assim, uma teoria que atribui à pessoa da mãe pesados encargos merece, sempre, ser examinada com a máxima prudência.

Entretanto, nossa inserção profissional e pessoal, como habitantes de um país colonizado, com pesada herança escravagista (Allencastro,2000), permite-nos não apenas completar a tese winnicottiana, ao lembrar que problemas familiares podem ter sido causados por configurações sociais adversas, mas também rever, com maior profundidade, a própria noção de privação de cuidados. Na verdade, inspiramo-nos no próprio pensamento winnicottiano, no contexto do qual se plasma o conceito de mãe-ambiente, para pensar que muito do que é aparentemente materno talvez seja, rigorosamente falando, ambiental.

Nesta linha, parece-nos interessante enunciar nosso pensamento do seguinte modo: aquilo que o psicanalista/pediatra pôde apreender como retirada de aportes maternos *justamente* quando a criança se torna capaz de uma

percepção mais clara de si como indivíduo separado da mãe, pode significar que aspectos da realidade social, que anteriormente passavam despercebidos, possam vir a se tornar claros para a criança. Ou seja, talvez o aumento de percepção possa revelar, a uma criança pobre, que sua condição de vida, que antes lhe parecia o que podemos traduzir como uma espécie de “como as coisas são”, não é, digamos assim, universal. Estaríamos diante de um fenômeno amplo que a própria criança provavelmente conceba como orquestrado pelo poder materno, mas que um observador externo poderia perceber como aumento saudável da capacidade de entrar em contato com a realidade do mundo. Crianças “de casa”, a partir de um certo momento, passam a poder perceber as “crianças de rua” – e vice-versa (Minhoto, 2001).

Parece-nos válido recorrermos, aqui, ao observado por Winnicott (1971) com relação à deficiência física, quando apresenta o primeiro caso das consultas terapêuticas no livro que dedica a esta forma de trabalho. Neste caso, o psicanalista consegue perceber – e mostrar – que uma condição de sindactilismo pode ser vivida como um modo de ser, pela criança pequena, até que ela se aperceba do que significa ser portador deste tipo de problema. Atendendo o menino finlandês, lido, Winnicott (1971) chega a poder dizer-lhe, após uma série de jogo de rabiscos, o seguinte:

“Por isso eu disse a ele: Se pensarmos em você quando pequeno, você gostaria de nadar no lago ou nadar em lagos como os patos. Está me dizendo que gosta de você mesmo com seus pés e mãos ligados e que precisa que as pessoas o amem da maneira como era quando nasceu. Já crescido, você quer tocar piano, flauta e fazer trabalhos manuais, e assim concorda em continuar a ser operado, mas a coisa principal é ser amado como é e do modo como nasceu (Winnicott, 1971,p.31)”.

Ou seja, o psicanalista dá-se conta de que uma deformidade não é vivenciada como tal pelo menino até o momento em que, em virtude de seu próprio desenvolvimento, este se apercebe de que o sindactilismo restringe sua capacidade de ação. Até então, este seria o seu modo natural de ser.

Podemos imaginar que viver em um barraco de favela, sem saneamento básico, ou debaixo de viadutos, possa ser inicialmente vivenciado como absolutamente natural - até o momento em que, em virtude de um aumento de capacidade de percepção, a criança se conscientize de que vive uma situação de carência. O desenvolvimento colocaria a criança em posição de melhor conhecer a realidade o que, em muitos casos, significaria sair de um mundo psicologicamente protegido ou seja perder uma posição maior conforto.

Ao invocar a importância das condições sociais de vida, não queremos desconsiderar que a vida familiar se constitui como o ambiente primário da criança. Assim, reconhecemos que adultos que vivem em situações socioeconômicas precárias provavelmente não se mantem calmos, bem dispostos e muito disponíveis para interações carinhosas com seus filhos. Contudo é bastante diferente enfatizar unicamente as relações familiares e destacar que condições sociais perversas e patogênicas interferem fortemente inclusive na qualidade da vida familiar e que podem atingir as crianças sem que suas mães estejam, de fato, falhando. Ou seja, tememos reduzir a complexidade total do problema de modo a julgamentos e avaliações da conduta das mães.

Em termos mais simples, nosso raciocínio se baseia na seguinte pergunta: quando uma criança, que vive numa sociedade desigual, começa a perceber que vive em condição desfavorável? Como isso acontece, exatamente? Nossa hipótese é a de que tal percepção seria vivenciada como perda de um mundo, até então vivido como “o modo como as coisas são”. A criança se veria privada, deste modo, de um conforto existencial até então usufruído. Não se trataria portanto, de mera supressão da atenção materna, mas de uma perda que vem junto com um aumento de consciência e percepção, como a do menino de dedos grudados que se apercebe que não tem a habilidade manual de outras crianças e que, quando crescer, não terá a habilidade manual de outros adultos.

Tais reflexões, nas quais articulamos os ensinamentos de Winnicott (1971), com o que temos podido aprender por meio de supervisão de casos

provenientes de famílias de baixa renda, atendidos em clínica-escola, permitem que cheguemos ao seguinte enunciado: a ligação entre privação e delinquência derivaria da percepção crescente, dos indivíduos, acerca das condições injustas em que vivem, impulsionando-os a condutas que de algum modo resolvessem tal distorção. Esta hipótese nos parece mais condizente com as condições históricas, econômicas e geopolíticas do país em que vivemos.

Se nosso pensamento estiver correto, pessoas que sofrem desamparo e humilhação, que grassam em ordem social injusta, fantasiariam que podem superar as desigualdades sociais fazendo justiça com as próprias mãos, o que as colocaria no caminho da tendência antissocial. Ou seja, vítimas de pobreza extrema, numa sociedade que atingiu certo grau de opulência, da qual apenas uma minoria pode usufruir, podem se tornar ou ver os próprios filhos se tornarem delinquentes, mesmo que os cuidados propriamente maternos sejam suficientemente bons. Evidentemente, esta hipótese não significa que todos aqueles que vivem em situações socioeconômicas desfavoráveis apresentariam sintomas antissociais. Na verdade, podemos inclusive convir que, de um certo ponto de vista, a tendência antissocial, preservando, ainda que distorcidamente, o sentido de injustiça e a esperança, corresponderia à reação mais saudável possível, dadas as circunstâncias, mesmo se geradora de múltiplos problemas ao atingir, eventualmente, pessoas individualmente inocentes.

A pobreza pode não gerar tendência antissocial por dois tipos de razão: quando há esperança de mudança no futuro – e aqui o papel da religião, prometendo recompensa para o bom comportamento, não pode ser desconsiderado – e quando o desânimo, a depressão e a doença orgânica dominam o quadro, de modo que não resta a energia vital suficiente para a articulação de distúrbios de conduta.

De todo o modo, um ponto, de nosso posicionamento, merece destaque: ao assumir nossa hipótese, não estamos subscrevendo uma visão preconceituosa do pobre como delinquente, simplesmente porque estamos focando a tendência antissocial numa sociedade perversa. Descartando explicações, que

apelam unicamente a um psiquismo individual patológico, como causa do fenômeno delinquencial, entendemos que a violência urbana se constitui como fenômeno inteiramente previsível, na medida em que as classes subalternas são duramente sacrificadas numa sociedade que se constitui de modo injustamente cruel. Por outro lado, tampouco estamos desconsiderando que as vítimas da violência não estejam pagando altos preços por um mal pelo qual não são individualmente responsáveis – fato que, por si mesmo, dá origem a outras tantas injustiças.

Fundamentos e Procedimentos Metodológicos

A presente pesquisa insere-se num conjunto de trabalhos que tomam a psicanálise intersubjetiva concreta, proposta por Politzer (1928) e difundida, na América do Sul por Bleger (1958;1963), como referencial teórico. Nesta linha, compartilha, com as demais ciências humanas, o mesmo objeto de estudo, a conduta, concebida como totalidade significativa de caráter social e vincular. Nesta linha, quando estudamos a conduta de seres humanos, na perspectiva da ciência psicológica, concebemos o fato psicológico em primeira pessoa, como drama, abandonando a ideia de que o rigor exigiria sua consideração objetivada, vale dizer, em terceira pessoa. A primeira pessoa nem sempre significa a singularidade individual, podendo abranger um “nós”, vale dizer, uma subjetividade coletiva.

A nosso ver, a perspectiva concreta pode articular-se com as reflexões metodológicas desenvolvidas, entre nós, por Fábio Herrmann (1979), autor que defendeu com afinco uma visão segundo a qual a psicanálise consiste, essencialmente, em um método de investigação sobre processos concretos e encarnados de produção de sentidos afetivo-emocionais. A seu ver, a dimensão metodológica da psicanálise teria primazia sobre a doutrinária e sobre a terapêutica. Em outros termos, as teorias e os procedimentos terapêuticos derivariam, logicamente falando, do método investigativo. A partir desta concepção, o método psicanalítico teria nascido no *setting* padrão, forjado para atendimento individual do paciente neurótico, mas apresentaria poder heurístico que ultrapassa sua utilização clínica *strictu sensu*. Deste

modo, pode ser – e foi efetivamente usado, desde seus primórdios - para a compreensão de variados fenômenos sociais e culturais.

Temos compreendido, com Politzer (1928) e Bleger (1958; 1963), que o pressuposto fundamental, sobre o qual o método psicanalítico se assenta, é o de que toda conduta humana é atravessada por múltiplos sentidos que emergem a partir das experiências concretas de vida das pessoas e coletivos humanos. A partir desta perspectiva, torna-se possível teorizar de modo maximamente próximo ao acontecer, considerando para tanto ser essencial mantermo-nos maximamente próximos da experiência emocional.

Partindo, portanto, de tal visão psicanalítica, temos nos interessado em produzir conhecimento sobre uma dimensão fundamental do ambiente humano, que são, precisamente, os mundos imaginários que habitamos. Temos desenvolvido investigações acerca de imaginário coletivos, concebidos como condutas que emergem a partir de campos relacionais, que são substratos afetivo-emocionais não conscientes.

Uma via por meio da qual podemos acessar imaginários coletivos é a do estudo de produções culturais, tais como filmes (Arós e Aiello- Vaisberg, 2009; Figueiredo e Aiello-Vaisberg, 2013; Montezi et al, 2013). Trata-se, neste caso, de estudar imaginários coletivos tais como surgem “nas” produções culturais. Nestas investigações, fazemos uso do mesmo método psicanalítico usado para estudar entrevistas ou sessões de atendimento, o que nos tem permitido ampliar o âmbito de nossas conclusões, desde contextos grupais mais restritos para outros mais ampliados.

As estratégias metodológicas configuram-se, na presente investigação, em termos de dois procedimentos investigativos: 1) procedimento investigativo de seleção do material cultural e 2) procedimento investigativo de interpretação do material cultural.

No que tange ao procedimento investigativo de seleção do material cultural, devemos declarar que o filme aqui pesquisado foi selecionado em virtude de

preencher os seguintes critérios: a) ser uma produção cinematográfica brasileira; b) acessível pela internet; c) elaborada no século XXI; d) na qual o problema das condições da vida carcerária é manifestadamente tematizado.

Em seguida, cumprimos o procedimento investigativo de interpretação do material cultural em duas etapas. Na primeira delas, cada pesquisador elaborou um texto de impressões contratransferenciais, onde foram registradas impressões, ideias, memórias e ressonâncias afetivas geradas durante a exposição ao filme. Na segunda etapa, este texto foi revisitado à luz das palavras de ordem de Herrmann (1979): “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração do sentido emergente”, com vistas à produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos. Tais campos correspondem a uma concepção do inconsciente como dimensão da vida intersubjetiva, que não se confunde com visões clássicas que o pensam enquanto instância de um aparelho psíquico individual.

Campos de sentido afetivo-emocional: Apresentação e Reflexões

A consideração do material pesquisado permitiu a elaboração interpretativa de três campo de sentido afetivo-emocional, que denominados “Bandidos”, “Pessoas” e “Feras”.

O campo de sentido afetivo-emocional denominado “Bandidos” é aquele que se organiza ao redor da crença de que a sociedade está dividida entre homens de bem e delinquentes, que devem ser levados à justiça para pagar pelos seus crimes.

O campo de sentido afetivo-emocional denominado “Pessoas” é aquele que se organiza ao redor da crença de que os delinquentes, apesar de agirem erroneamente, são pessoas merecedoras de respeito, em relação às quais os demais podem ser empáticos.

O campo de sentido afetivo-emocional denominado “Feras” é aquele que se organiza ao redor da crença de que os delinquentes não são pessoas, motivo pelo qual não fazem jus a nenhum direito humano.

Os três campos de sentido afetivo-emocional, ou inconscientes relativos, produzidos interpretativamente apontam consistentemente para três diferentes modos de imaginar a população carcerária, que parecem coexistir no imaginário social.

O primeiro deles, pautado numa visão que concebe a individualidade como fenômeno dado naturalmente, mantém-se num plano mais descritivo, distinguindo tipos de pessoas, umas corretas e outras incorretas, sem contudo colocar em discussão sua humanidade. Nesta linha, alguns se comportariam à altura da ética e dos bons costumes e outros agiriam de modo criminoso, contrário às leis estabelecidas. Neste campo, a delinquência parece derivar do que cada pessoa é ou não é, vale dizer, de sua própria constituição e personalidade, a partir da qual interagiriam com os demais. Coincide, de certo modo, com uma visão antropológica acorde com os mitos do homem natural, isolado e abstrato, formulados por Bleger (1963), a partir dos quais se nega que a vida individual seja socialmente produzida. Sendo assim, tudo parece decorrer, de modo perfeitamente abstrato, de decisões que dependem tão somente do livre arbítrio, a partir do qual cada qual optaria por seguir o caminho do bem ou o caminho do mal. Vale salientar, entretanto, que o criminoso, neste campo, não perde prerrogativas humanas, motivo pelo qual não seu direito a um julgamento pelo poder judiciário permanece garantido.

O segundo campo, denominado “Pessoas”, é aquele que permite uma aproximação empática em relação aos criminosos, no sentido de perceber que os atos delinqüenciais não eliminam um posicionamento existencial que é o mesmo de todas as pessoas. Aqui ocorre o reconhecimento de dramas e motivações, que, mesmo quando eventualmente distorcidos, jamais perdem uma raiz profundamente humana, na medida em que versam sobre busca de amor, busca de segurança, busca de poder, busca de reconhecimento, busca de respeito, busca de prazer ou busca de amizade, entre outras. Neste campo, há uma verdadeira disjunção entre o “ser” e o “fazer”, no sentido winnicottiano, na medida em que o fato do “fazer” apresentar-se como altamente inapropriado, do ponto de vista social, não impede a preservação de uma visão do delinqüente como pessoa movida por motivos humanos. Os atos podem ser deploráveis, mas não colocam em dúvida o estatuto humano de quem os pratica.

Como vemos, de um certo modo, os campos “Bandidos” e “Pessoas” guardam certa proximidade, na medida em que preservam o respeito por aquele que cometeu ato delinquencial. Assim, podem ser articulados entre si, na medida em que se pode assumir um posicionamento, diante do crime, que justifica tanto a compreensão emocional quanto a admissão de que uma pena possa ser aplicada. Provavelmente, uma circulação entre estes dois campos se encontre na base da defesa de sistema judiciário com finalidades de reeducação e reabilitação social – ideias que exigem, evidentemente, que mudanças sociais, que estiveram na base do comportamento criminal, sejam implementadas.

Entretanto, o campo “Feras” se contrapõe fortemente aos outros dois porque o que aqui se encontra em jogo é a destituição da condição humana dos apenados. Estes deixam de ser tipos de pessoas para se tornar feras, monstros, seres absolutamente maléficos, que devem ser abatidos para que se garanta a sobrevivência e segurança dos demais. Neste campo, de caráter visivelmente paranóico, o extermínio se torna, delirantemente, uma medida dotada de racionalidade. Um posicionamento altissimamente destrutivo é aqui atingido, traduzindo-se sob forma de massacre. Uma psicose coletiva tem lugar, na medida em que se perde totalmente de vista a humanidade do outro homem.

Finalizamos, lembrando que a circulação entre os dois primeiros campos parece fundamental quando estamos interessados tanto na transformação do sistema carcerário como em mudanças sociais que estão na base da criminalidade. Por outro lado, o terceiro campo é aquele que expressa uma importante psicopatologia social, que atinge contornos que se tornam ainda mais assustadores quando é habitado por instituições do estado que tem como atribuição a proteção da sociedade civil.

Referências Bibliográficas

- Alencastro, L.F. *O Trato dos Videntes – Formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo, Companhia das Letras, 2000.
- Arós, A.C.S.P.C. e Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2009). Clube da luta: sofrimentos radicais na sociedade contemporânea. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11 (2), 3-16.

- Bleger, J. (1958) *Psicoanálisis y dialectica materialista*. Buenos Aires, Nueva Vision, edição de 2003.
- Bleger, J. (1963) *Psicología de la Conduita*. Buenos Aires, Paidós, edição de 2007.
- Chinalia, M.J. Mulheres na Prisão: Estudo Psicanalítico sobre um Documentário Brasileiro. Campinas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Dissertação de Mestrado, 2012.
- Figueiredo, P. e Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2013) Abordagem Psicanalítica de Imaginários Coletivos sobre (DES) Esperança em Canções da Música Popular Brasileira: CHICO BUARQUE. In: XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, 2013, Campinas. Anais-XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação. Campinas: PUC-Campinas.
- Herrmann, F. (1979) *O Método da Psicanálise*. São Paulo, EPU.
- Minhoto, M. Meninos de Rua e Meninos de Casa? Representação Social de Adolescentes: Um Estudo sobre Alteridade. São Paulo, Universidade de São Paulo, Dissertação de Mestrado, 2001.
- Montezi, A.V., Barcelos, T.F., Ambrosio, F.F. e Aiello-Vaisberg, T. M.J. (2013). Imaginário social sobre adolescência no cinema brasileiro. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, 19 (1), 74-88.
- Politzer, G. (1928). *Critique des Fondements de la Psychologie*. Paris, PUF, edição 2003.
- Renault, E. (2004) *L'Experience de L'Injustice – Reconnaissance et Clinique de l' Injustice*. Paris: La Découverte, .
- Winnicott, D.W. (1956) Antisocial Tendency. In D. W. Winnicott *Deprivation and Delinquency*. London, Routledge, edição 2011.
- Winnicott, D.W. (1984) *Deprivation and Delinquency*. London, Routledge, edição 2011.
- Winnicott, D.W. *Therapeutics Consultations in Child Psychiatry*. London, Hogarth, 1971.

ABANDONO DO FILHO: PARADOXO E SOFRIMENTO EMOCIONAL

Marcela Casacio Ferreira-Teixeira

Tania. M.J. Aiello-Vaisberg

Resumo

O presente trabalho, que se insere em um estudo mais amplo sobre abandono infantil e adoção de crianças, reflete sobre a deserção da parentalidade e, em especial, sobre o abandono do filho. Discute o paradoxo que vivemos na sociedade brasileira que, por um lado, exige que todos cumpram igualmente as responsabilidades parentais enquanto, por outro lado, perpetua desigualdade e precariedade sociais, que dificultam ou impossibilitam o cuidado dos filhos. Acreditamos que esse paradoxo é fundamento de situações de exclusão social e sofrimento emocional, como nos casos de abandono de bebês em função da miséria. Tais contextos acabam por se tornar invisíveis em um país marcado pelo descaso com as classes subalternas e com as crianças, o que provoca questionamentos éticos sobre as políticas sociais vigentes.

Palavras-Chaves: abandono de bebê, parentalidade, família, sofrimento social

Introdução

Certa vez, no contexto de conversas com profissionais de saúde sobre mulheres que entregam ou abandonam seus filhos, uma participante, enfermeira de profissão, comentou o quanto isso acontecia constantemente no seu local de trabalho:

“Isso é tão comum... Em geral, essas situações acontecem pela falta de condições socioeconômicas da mãe ou da família, para cuidar do filho, levando os órgãos públicos a tomarem uma atitude, retirando os bebês das mães. Algumas mães se revoltam, não querem ver seu filho indo embora, sendo colocado para adoção; elas choram, se descabelam mas acabam se rendendo

porque sabem que não poderão cuidar de seu próprio bebê e sequer encontrarão ajuda para isso.”

O abandono do filho, realizado deliberadamente pelas próprias mães, é o resultado de situações complexas, muitas vezes precárias, vividas de modo desesperançado. Vale a pena seguir ouvindo esta enfermeira:

“A mãe, as vezes, abandona o bebê aqui mesmo no hospital, pois é uma usuária de drogas, em especial do crack, que não tem perspectiva nenhuma de sair dessa condição, na qual, provavelmente, entrou pela mesma razão.”

Essas mães não podem, não querem ou não conseguem cuidar do seu bebê recém-nascido. Tal afirmação, cujo caráter é descritivo, só ganha pleno sentido se nos lembrarmos do contexto cultural em que vivemos, segundo o qual todos os pais – ou talvez todas as mães – devem arcar com os deveres de cuidado dos filhos. O dever é pensado, aqui, sob uma perspectiva igualitária, no sentido de que todos os cidadãos encontram-se sob as mesmas injunções éticas e jurídicas. Contudo, o que logo salta à vista é a desconsideração das condições concretas de existência das classes subalternas. Nesse sentido, viver sob uma ponte comendo restos de comida ou viver em uma casa ampla em um bairro nobre não seriam contingências do exercício satisfatório ou insatisfatório da parentalidade. Uma igualdade formal sobrepõe-se à desigualdade real, de modo que a garantia dos direitos da criança se faz, de fato, de modo abstrato, pois não inclui a consideração das condições sociais em que vivem seus pais.

Podemos chamar essa condição de descaso social, que nada mais é do que um modo de nos referirmos às deficiências de políticas públicas voltadas ao cuidado dos contingentes mais desfavorecidos da população – que são os mais numerosos. Cidadãos que não contam com um ambiente social respeitoso e atento às suas necessidades, físicas e psicológicas, realmente enfrentarão graves dificuldades para alcançar vidas dignas e cuidar bem dos filhos.

Em contextos adversos, antes mesmo de chegar à gravidez, a mãe provavelmente está passando por dificuldades econômicas, sociais e emocionais. Quando sobrevém, a gestação já se apresenta como mais um ônus a enfrentar. Isso pode ser facilmente constatado nos inúmeros casos de

meninas de rua que, engravidando, saem das suas casas para evitar maus tratos e violência familiar. Esperam, por outro lado, encontrar nas ruas o acolhimento de pessoas que vivem os mesmos dramas familiares (Scappaticci & Blay, 2009).

Interessante comentar que, em uma pesquisa que realizamos, interpretando campos de sentido afetivo-emocional, sobre como essas mães são retratadas em notícias da mídia (Ferreira-Teixeira & Aiello-Vaisberg, 2014), encontramos uma configuração imaginativa indicando que a mãe que abandona seu bebê seria alguém que deveria ser julgada: uma criminosa. O crime de abandono é visto sob duas perspectivas: acompanhado por um agravante, que seria a pura crueldade da mulher ou por um atenuante, que seria o desespero causado por condições de vida precárias. Contudo, vale ressaltar que o fator atenuante não inocenta a mulher, de modo que aquela que se desespera não deixa de ser criminosa. Esses mesmos campos puderam ser vistos, sob uma diferente perspectiva metodológica, em pesquisa de Lima (2011), que discute a imagem monstruosa expressa nas notícias veiculadas pela mídia entre anos de 2008 e 2009, em relação a mãe que abandona seu filho.

As exigências do Brasil é de que todas as mães e pais cuidem de seus filhos e cumpram as responsabilidades previstas, sob o risco de serem condenados. Mas as ocorrências concretas no dia a dia dessa realidade estão muito distantes de serem vistas e reconhecidas. Estão apagadas e invisíveis. Não há leite, não há trabalho, não há refúgio. Há muita droga, muito sofrimento e pouca perspectiva. Muitas vezes, não há pai. A parentalidade, portanto, se restringe, quase como sinônimo, à maternidade.

Chegamos assim a um paradoxo, a uma situação que se apresenta sem saída, fruto de uma sociedade dividida e dissociada entre oportunidades e dificuldades, entre ricos e pobres, entre sorte e infortúnio. Desamparo e abandono. Problematisamos, portanto, uma das consequências dessa vida tão sem ordem e sem esperança: um número importante de abandono de bebês.

Entre a precariedade social e as dificuldades enfrentadas por muitas famílias brasileiras, assoladas pelo paradoxo de terem que exercer a parentalidade sem condições suficientes para isso, somos levados, como psicólogos psicanalistas, a considerar atentamente o sofrimento emocional que aí emerge. A experiência de dificuldade de administrar autonomamente a própria vida e a vida de um

filho, apesar de ser tão comum no cenário brasileiro, é parte desse sofrimento. Como naquela situação de uma mulher que, precisando trabalhar e de alguém para cuidar de seu filho, deixa o bebê de manhazinha, na portaria da prefeitura de Guaramirim, como forma de protesto. Com ele, preparou alguns pertences e um bilhete com seu celular para que pudessem localizá-la⁷⁶.

Vivemos, assim, sofrimento social importante com o abandono de bebês, que gera sentimentos de impotência naqueles que são capazes de enxergá-lo. Como disse a enfermeira entrevistada, esta é uma situação rotineira e comum. Contudo, se abrimos os olhos, teremos diante de uma questão absolutamente séria: mais uma criança terá seu destino marcado pelo abandono e precárias são as alternativas que lhe serão oferecidas por esta sociedade.

Finalizamos lembrando que, ao que tudo indica, os psicólogos têm sempre, diante de si, quando se defrontam com situações de sofrimento, duas alternativas: 1) considerar que as condutas emergem somente da interioridade psíquica individual ou 2) considerar que as condutas emergem de campos afetivo-emocionais, de caráter vincular, que ocorrem em contextos sociais, econômicos, geopolíticos e culturais específicos. Quando a primeira alternativa é assumida, não são buscadas soluções no plano ético-político. Presume-se que a desgraça e o infortúnio são naturais e que o máximo a fazer seria aumentar a resiliência pessoal. Quando a segunda alternativa é escolhida, percebemos que grande parte daquilo que nos chega como demanda, na clínica institucional, são sofrimentos sociais, vale dizer, desamparo, humilhação e injustiça, que não tem origem natural, mas são humana e socialmente produzidos.

Referências:

Ferreira-Teixeira, M.C. & Aiello-Vaisberg, T.MJ. (2014, setembro). *Imagário coletivo sobre adolescentes que entregam bebês para adoção: considerações preliminares*. Trabalho apresentado no 13º Congresso Brasileiro sobre Adolescência, Aracaju, SE.

⁷⁶ Notícia publicada no site G1.globo.com, do G1 de Santa Catarina, em 19/2/2014.

Lima, A. X. S. (2011). *Mães más: um olhar sobre o abandono*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social. Universidade Federal Fluminense, Niteroi, RJ.

Scappaticci, A. L. S. & Blay, S. L. (2009). Homeless teen mothers: social and psychological aspects. *J Public Health*. DOI 10.1007/s10389-008-0195-8.

O USO DO ESPORTE COMO MEDIAÇÃO EM OFICINAS SER E FAZER COM ADOLESCENTES: CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Natália Del Ponte de Assis

Letícia Molina Rodrigues

Tânia Aiello-Vaisberg

Resumo

O presente texto tem como objetivo apresentar considerações preliminares acerca do uso esporte como mediação no atendimento psicológico de adolescentes. Organiza-se por meio da apresentação dos fundamentos teóricos do estilo clínico Ser e Fazer, expondo brevemente o contexto institucional que permitiu sua criação e desenvolvimento. A seguir, discorre sobre iniciativas, já realizadas, de oficinas psicoterapêuticas de criação para adolescentes, configuradas sob forma de teatro winnicottiano de espontaneidade e de oficina de pulseirinhas. Por fim, traz questões relativas à importância de se investigar o uso do esporte como mediação, desde que concebido como atividade brincante.

Fundamentos Teóricos do estilo clínico Ser e Fazer

Os fundamentos teóricos do estilo clínico Ser e Fazer foram apresentados, de modo suficientemente aprofundado, por Aiello-Vaisberg (2003), quando discriminou com clareza a diferença existente entre uma clínica psicanalítica baseada na enunciação de sentenças interpretativas, que entende que a mudança terapêutica depende do *insight*, e um posicionamento alternativo, que não abre mão do método da psicanálise, mas toma o *holding* como intervenção geradora de movimentos mutativos. Contudo, talvez seja interessante, primeiramente, apresentarmos o contexto institucional onde esta proposta teve origem.

O espaço clínico e acadêmico conhecido como “Ser e Fazer”: Enquadres Clínicos Diferenciados foi criado em 1997, no Departamento

de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, pela Professora Livre Docente Tânia Aiello-Vaisberg. Surgiu como um setor do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Institucional, instância institucional que corresponde ao Grupo de Pesquisa USP/CNPq Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade, certificado em 1992, sob a liderança da mesma docente. Articulando pesquisa e extensão, esta iniciativa tinha como objetivo primeiro o desenvolvimento da proposição de modalidades de atendimento clínico diferenciadas, a serem implantadas em contextos institucionais, bem como o estudo de sua eficácia clínica. O termo diferenciado assumiu, desde o início, um significado bastante preciso, para referir modos de trabalhar em clínica que fazem uso do método psicanalítico, mas que não se confundem com o dispositivo freudiano, forjado para o atendimento individual de pacientes diagnosticados como neuróticos.

Em momento posterior, o estilo clínico Ser e Fazer encontrou espaço na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, no contexto do Grupo de Pesquisa Atenção Psicológica Clínica em Instituições que, já em seu título demonstra a preocupação com o desenvolvimento da psicologia clínica em contextos institucionais. Neste ambiente, foi produzida a tese de doutorado defendida por Ambrosio (2013), trabalho fundamental pelo fato de coroar esforços para a busca de um modo de avaliar benefícios terapêuticos, que não se limita ao uso de depoimentos dos pacientes nem os coloca em situação de serem objetivamente testado. A perspectiva apresentada por Ambrosio (2013) corresponde à formalização de uma forma de supervisão que foi gestada desde o início dos atendimentos Ser e Fazer, mediante a qual se pode iluminar o processo ao longo do tempo, a partir da interpretação de campos transferenciais sucessivamente constelados durante o atendimento.

O estilo clínico Ser e Fazer se inscreve, nitidamente, a partir de fundamentos pós-winnicottianos. Contudo, é importante notar que a tomada deste psicanalista como interlocutor privilegiado se faz desde uma perspectiva teórico-metodológica precisa, vale dizer, a da psicologia concreta, proposta por Politzer (1928) e difundida na América Latina por Bleger (1958; 1963). Nesta, o homem jamais é visto como um ser isolado e abstrato, mas sim inevitavelmente

inserido na sociedade, em contextos culturais, históricos e geopolíticos (Bleger, 1963).

A psicologia psicanalítica concreta critica duramente a metapsicologia, porque nesta o fato psicológico é tratado em terceira pessoa, vale dizer, objetivado. Ora, quando o vivido é assim abordado, opera-se um movimento de alta abstração, ocorrendo um distanciamento em relação à experiência. O oposto é o que caracteriza uma orientação concreta, que focaliza o fato psicológico em primeira pessoa, como ato, como drama (Politzer, 1928). Há fortes razões para pensarmos Politzer (1928) e Bleger (1958; 1963) como verdadeiros precursores da chamada virada relacional no campo psicanalítico (Reis, 1999). Este fato foi reconhecido com muita clareza por Liberman (2014), que apontou para as convergências existentes entre as formulações teóricas de Bleger (1958; 1963; 1966) e Stephen Mitchell (1988; 2000). Um dos aspectos fundamentais do modelo psicanalítico relacional consiste na crítica a um inconsciente intrapsíquico e na defesa de um inconsciente relacional, que surge nos encontros e relações entre pessoas e/ou produções humanas (Greenberg & Mitchell, 1994; Mitchell, 1993; 2013).

A busca por uma psicanálise psicanalítica concreta motivou o grupo de pesquisadores da “Ser e Fazer” a valorizar o pensamento winnicottiano. De fato, mesmo quando usa termos que fazem parte do jargão teórico da psicanálise, tais como ego, inconsciente ou mecanismos de defesa, ou quando usa esquemas desenvolvimentistas, de clara inspiração biológica, o psicanalista inglês não se afasta do plano concreto do drama, do acontecer humano. Não se pode negar, evidentemente, que tenha tido dificuldades para teorizar sobre o indivíduo como sujeito social, para além do círculo familiar. Contudo, suas formulações teóricas, que se mantêm fieis à experiência vivida, sem nunca vincular a causalidade das condutas unicamente a processos biológicos, ou a entidades estruturais supra-humanas, certamente atendem às exigências de uma abordagem concreta.

De acordo com Winnicott (1990), dois diferentes motivos podem presidir a busca de atendimento psicológico: a necessidade de aumentar o autoconhecimento ou o anseio por se sentir vivo e real. A necessidade de aumentar o autoconhecimento tem, nessa perspectiva, um sentido fundamentalmente defensivo. O anseio por se sentir vivo e real deriva de uma

tendência, caracteristicamente humana, de busca de auto-realização das próprias potencialidades. O autor atribui o primeiro tipo de motivação ao paciente neurótico e o segundo ao paciente psicótico ou ao que denomina de psicótico normal. Entretanto, também reconhece, ainda nos anos sessenta, que os neuróticos parecem vir se tornando cada vez mais raros, enquanto o número de pessoas que lutam com intensidade pela possibilidade de se sentirem vivas, normais e capazes de gestualidade espontânea parece aumentar expressivamente (Winnicott, 1963). De todo o modo, o que parecer ser importante ressaltar é o fato da clínica winnicottiana e, posteriormente, o estilo Ser e Fazer, tomarem a psicose – e não a neurose – como matriz clínica. Isso significa que o trabalho não visará o incremento do autoconhecimento pela via do *insight*, mas, sobretudo, a criação de condições que permitam a conquista de um posicionamento existencial vivo, real e brincante (Aiello-Vaisberg, 2003).

Quando o trabalho clínico não se inscreve como auxílio na busca do autoconhecimento, importantes mudanças têm lugar. A principal delas é um deslocamento de ênfase da interpretação para o *holding*. Deste modo, o desafio, que se coloca ao profissional, será o de proporcionar um ambiente suficientemente bom no qual o paciente possa, sentindo-se sustentado, viver sua continuidade de ser e deixar fluir seu potencial criador. Podemos conceber o *holding* de modo ampliado um conjunto de atos de cuidado, absolutamente sintonizado com necessidades reais, que acontecem em ambiente protegido, viabilizando a continuidade de ser. Esta, por seu turno, descortina a possibilidade de prosseguimento numa trajetória de desenvolvimento emocional, permitindo a integração dos aspectos dissociados, a personalização em um corpo próprio e a realização, vale dizer, o estabelecimento de vinculação com a realidade (Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2014).

Todo o encontro psicoterapêutico será configurado de acordo com o estilo “Ser e Fazer”, com vistas à constelação de um ambiente suficientemente bom. Neles, pode ter lugar a expressão de angústias, sonhos, devaneios, alegrias, enfim, experiências que, quando sustentadas por profissionais capacitados, podem ser existencialmente elaboradas, segundo uma visão da potencialidade mutativa, que não passa pela aquisição de autoconhecimento e sim pela conquista de novo posicionamento vital. Dispensa-se a interpretação para dar-

se lugar ao *holding*. Isso não significa que não ocorram, na prática, algumas interpretações. Entretanto sua função não é a da provisão do *insight*, mas a de manter sustentação emocional (Aiello-Vaisberg, 2003).

Vale a pena lembrar a original concepção winnicottiana acerca da psicoterapia:

Ao enunciar minha tese, como muitas vezes aconteceu, descobro que ela é muito simples e poucas palavras se tornam necessárias para abranger o assunto. A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é desenvolvido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que ele não é capaz de brincar para um estado em que o é (Winnicott, 1971/1975: 63).

A provisão de *holding* demanda que o terapeuta esteja realmente presente ao encontro. Isso significa que sua presença não é neutra, que deve ser vivenciado como vivo e real. Sua pessoalidade deve se realizar, nos encontros, de forma menos verbal e mais gestual e expressiva, o que pode eventualmente exigir alterações ativas no *setting* para que os encontros sejam mais bem aproveitados terapeuticamente (Aiello-Vaisberg & Ambrosio, 2005).

No intuito de apresentar uma revisão bibliográfica de teses e dissertações realizadas no contexto da “Ser e Fazer”: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação, Montezi, Barcelos, Cia e Aiello-Vaisberg (2012) analisaram sistematicamente as produções feitas no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do IPUSP, no qual está inserido o espaço de pesquisa e extensão “Ser e Fazer”: Enquadres Clínicos Diferenciados. Atualmente, contamos com 34 trabalhos acadêmicos, sendo 20 mestrados e 14 doutorados, sendo que 14 deles demonstram a eficácia clínica dos enquadres diferenciados (Prochet, 1993; Borges, 1998; Granato, 2000; 2004; Sato, 2000; 2004; Micelli-Baptista, 2003; Camps, 2003; 2009; Mencarelli, 2003; 2010; Agostinho, 2003; Vitali, 2004; Ambrósio, 2005). Há ainda que registrar dois trabalhos sobre enquadres diferenciados orientados na PUC-Campinas: Tachibana (2006) e Ambrosio (2013).

O conjunto das pesquisas sobre potencialidade mutativa indicam, em sua totalidade, que mudanças terapêuticas significativas sempre têm lugar.

Contudo vale a pena sublinhar que os modos como estas mudanças foram detectadas variou ao longo do tempo. No início, eram realizadas avaliações qualitativas fundamentalmente baseadas em impressões que podem ser compartilhadas facilmente entre psicólogos psicanalistas, mas que deixam a desejar em termos das exigências de debate científico no âmbito da pesquisa qualitativa. Posteriormente, ao longo de supervisões centradas na consideração dos campos transferenciais, fomos, paulatinamente, chegando a forjar um procedimento que pôde ser formalizado no doutorado de Fabiana Follador Ambrosio (2013), defendida na Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Uso de Materialidades Mediadoras com Adolescentes

Como sabemos, o “Jogo dos Rabiscos” (Winnicott, 1971/1975) serviu como inspiração para o uso de materialidades mediadoras, em ambiente terapêutico suficientemente bom. Estas se apresentam como mediação que visa facilitar a comunicação emocional. Para tanto, devem ser amorfas, para que serem usadas e manipuladas livremente. Aqui o importante não é a qualidade estética das produções, mas o gesto criador. Alguns dos exemplos de materialidades já utilizadas são: cartas, papéis, velas ornamentais, desenhos-estórias, feltro, argila, entre outros.

Um aspecto fundamental, relativo à escolha da materialidade é o que o terapeuta deve ter uma relação amadora, no preciso sentido do termo, com a materialidade. Ou seja, deve sentir apreço pela materialidade, mas não pode ser um profissional que a utiliza, pelo menos durante a sessão. Entretanto, a escolha da materialidade também envolve outras considerações relativas aos pacientes. Por exemplo, sabemos que as oficinas de arranjos florais não costumam atrair pessoas de sexo masculino (Sato, 2001; 2007). Por outro lado, as pesquisas mostraram, de modo surpreendente, que bordados podem ser bem aceitos por homens idosos (Manna, 2013).

No que tange à adolescência, duas principais materialidades mediadoras têm sido utilizadas, pelos psicólogos psicanalistas que adotam o estilo clínico Ser e Fazer: a mala de acessórios para realização do teatro winnicottiano da espontaneidade e os fios e contas para a realização da oficina de pulseirinhas.

Confrontada com a necessidade de atender meninas soropositivas para HIV, contaminadas por suas mães já durante o processo gestacional, vale dizer, por via direta, estas pequenas pacientes tomavam remédios antirretrovirais desde o nascimento, Mencarelli (2010) veio a realizar uma oficina de pulseirinhas. Vale a pena discorrer brevemente sobre esta experiência, que se apoiou em experiências anteriores de revelação diagnóstica para adolescentes (Mencarelli & Aiello-Vaisberg, 2007).

Mencarelli (2003) já contava com larga experiência como psicóloga/psicanalista voltada ao cuidado psicológico de pacientes adultos soropositivos, ou já adoentados pelo HIV, como bem demonstra seu trabalho de mestrado, onde apresenta a Oficina Ser e Fazer de Velas Ornamentais (Mencarelli, 2003; Mencarelli & Aiello-Vaisberg, 2005). Este trabalho tinha sido iniciado numa época em que a sobrevida era inferior àquela hoje alcançada pelas pessoas contaminadas, ou seja, enfrentava condições piores do que as atuais. Esta iniciativa mostrou-se clinicamente fecunda, na medida em que tanto favoreceu maior adesão ao tratamento quanto melhorou a elaboração do fato, em si mesmo invasivo, de estar acometido por uma doença de alta gravidade, socialmente estigmatizada. Em muitos casos permitiu que a pessoa lidasse emocionalmente com a perspectiva de piora e de anúncio de morte.

Merece destaque o fato deste trabalho ter permitido a percepção de que as oficinas podiam ser utilizadas como área de descanso emocional, sem implicar em negação da realidade (Mencarelli, 2003; Mencarelli & Aiello-Vaisberg, 2005). Tal fenômeno surgiu como uma solução criadora, criada/encontrada pelos próprios pacientes, que permitiu a muitos lidar com o fato da doença orgânica grave e fatal irromper de modo invasivo, do ponto de vista emocional, como interrupção da continuidade dramática do viver, o que provoca, em muitos, um defrontar-se com agonias impensáveis (Vitali, 2004)

Finalizamos esta rápida exposição sobre oficinas para adolescentes que vivem a condição soropositiva para o HIV lembrando que tal iniciativa faz parte, logicamente, de dois conjuntos de problemas: os problemas graves de saúde e o enfrentamento da adolescência, como fase de vida prenhe, em nossa sociedade, de inúmeros desafios. Prosseguiremos na consideração do atendimento de adolescentes, mas não podemos nos furtar de mencionar que as oficinas Ser e Fazer, ainda que forjadas para atendimentos em instituições,

inicialmente no campo da saúde mental e da reforma psiquiátrica brasileira (Sato, 2001; 2007) revelaram-se surpreendentemente benéficas no campo do tratamento psicológico do adoecimento orgânico (Aiello-Vaisberg, 2015).

A outra materialidade utilizada, na clínica da adolescência, foi o teatro winnicottiano da espontaneidade, que se caracteriza pela apresentação de uma mala repleta de peças e acessórios de vestuário, que favorecem a execução de dramatizações. Foram utilizadas em duas diferentes iniciativas: em atendimento de caráter psicoprofilático de adolescentes de baixa renda (Camps, 2003) e como mediador em oficinas destinadas a favorecer o processo de escolha profissional (Camps, 2009; Camps, Barcelos & Aiello-Vaisberg, 2014). O trabalho psicoprofilático com oficinas de teatro espontâneo winnicottiano permitiu que percebêssemos a importância que a vivência da sexualidade assume na vida dos jovens e que pudéssemos constatar que forma a apresentação da materialidade mediadora, constituída, no caso pela mala, a proposta da dramatização, como atividade brincante, e o *holding* permitiram a expressão de questões, que parecem gerar muita ansiedade, em situação maximamente relaxada e descontraída. Como se tratavam de adolescentes de baixa renda, não surpreende constatar que muitas vezes as questões relativas à sexualidade, vivenciada como uma das formas de entrada na vida adulta, quando se consolidaria como casamento, viesse bastante permeada por preocupações com a pobreza, como bem mostra, por exemplo, a dramatização que recebeu o título de “O Casamento do Mendigo” (Camps, 2003).

Um aspecto bastante interessante a destacar nestas oficinas psicoprofiláticas, diz respeito ao fato de permitirem o atendimento conjunto de um número grande de adolescentes, cerca de vinte, sem que a atenção psicológica clínica seja prejudicada. Este fato se reveste da maior importância quando pensamos nos recursos necessários no campo da saúde mental pública e em trabalhos clínicos em instituições. Miramo-nos neste exemplo quando pensamos no uso do esporte como mediação.

Lembramos, ainda, que nestas oficinas de dramatização, ambas realizadas em escolas, que dispunham de salas relativamente grandes e foram esvaziadas do mobiliário convencional, os adolescentes parecem bastante confortáveis com a possibilidade de movimentação relativamente ampla. Deste modo, toda a

corporeidade comparece ao encontro clínico – algo que difere muito do que é habitualmente exigido pelos atendimentos psicológicos convencionais, que ocorrem em posição sentada diante de um profissional que também permanece sentado.

Este último aspecto, com cuja consideração encerramos este texto, parece-nos bastante importante apontar para a perspectiva de uso de mediações que, como o esporte, envolvem corpo e movimento, como uma possibilidade que merece ser mais investigada. Claro que, conforme os princípios norteadores do estilo clínico Ser e Fazer, somente psicoterapeutas que mantenham vínculos amadores com as práticas esportivas - e que tenham recebido a formação supervisionada - estarão habilitados a realizar este tipo de trabalho clínico, em vertentes terapêuticas ou psicoprofiláticas. Por outro lado, apenas quando realizadas de forma verdadeiramente brincantes, ou seja, depuradas da cultura autoritária e eivada de humilhações, que habitualmente caracteriza o preparo de atletas de alto rendimento, poderão as atividades esportivas ser proveitosamente utilizadas na clínica psicológica do ser e do fazer.

Referências Bibliográficas

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2003). Ser e fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. *Psicologia USP*, 14(1), 95-128.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2015) Psicoterapia Psicanalítica no Atendimento de Pacientes Orgânicos Graves. In R. Simon, K. Yamamoto e G.K. Levinson *Psicoterapia Psicanalítica – Encontro com a Contemporaneidade*. São Paulo: Zagodoni, 69- 80.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Ambrosio, F. F. (2005) *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 13 (2), 271-471.
- Agostinho, M. L. *O Porco-Espinho, o Menino do Furacão e outras Histórias: Quadros de uma Exposição Psicanalítica*. (2003) Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ambrosio, F.F. (2005). *Ser e Fazer - Arte de Papel: uma oficina inclusiva*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Ambrosio, F. F. (2013). *O estilo clínico “ser e fazer” na investigação de benefícios clínicos de psicoterapias*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

[Ambrosio, F. F.](#); Aiello-Visberg, T. M. J. (2014) A Importância do Conceito de Campo no Procedimento de Ambrosio e Vaisberg. In: XII Jornada Apoiar- A Clínica Social: Propostas, Pesquisas e Intervenções. São Paulo. In: *Anais da Jornada Apoiar- A Clínica Social: Propostas, Pesquisas e Intervenções*. São Paulo: USP, (1) 117-129.

Bleger, J. (1958) *Psicoanalysis y materialismo dialético*. Buenos Aires, Paidós.

Bleger, J. (1963) *Psicologia de la conduta*. Buenos Aires, Paidós.

Bleger, J. (1966) *Psicohigiene y Psicologia institucional*. Buenos Aires, Paidós.

Borges, T. V. (1998) *O procedimento de desenhos- estórias como modalidade de intervenção nas consultas terapêuticas infantis*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Camps, C. I. C. M. (2003). *A Hora do Beijo: teatro espontâneo com adolescentes numa perspectiva winnicottiana*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Camps, C. I. C. M. (2009). *Ser e fazer na escolha profissional: atendimento diferenciado na clínica winnicottiana*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Camps, C. I. C. M. Barcelos, T. F. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014) Atendimento Ser e Fazer e Escolha Profissional: Estudo sobre eficácia clínica.. *Boletim de Psicologia*,. LXIV(140), 021-032.

Granato, T. M. M. (2000) *Encontros Terapêuticos: a Preocupação Materna Primária à Luz do Pensamento de Winnicott*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Granato, T. M. M. (2004) *Tecendo a Clínica Winnicottiana da Maternidade em Narrativas Psicanalíticas*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Greenberg, J.; Mitchell, S. (1994) *Relações objetais na Teoria Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Liberman, A. (2014) Stephen A. Mitchel y el psicoanálisis rioplatense clásico (Bleger): Convergencias. *Clinica y Investigacion Relacional*, 8 (1), 51-60.
- Manna, R.E. (2013). *Rasbiscando Desenhos-Estórias com acompanhantes de idosos*. (Dissertação de Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Medeiros, Clarissa, & Aiello-Vaisberg, Tania Maria José. (2014). Reflexões sobre holding e sustentação como gestos psicoterapêuticos. *Psicologia Clínica*, 26(2), 49-62.
- Mencarelli, V. L. (2003) *Em defesa de uma Clínica Psicanalítica Não Convencional: Oficinas de Velas Ornamentais com Pacientes Soropositivos*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Mencarelli, V. L. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2005) Iluminando o self: uma experiência clínica psicanalítica não convencional. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 22(4), 415-423.
- Mencarelli, V. L. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007) Contratransferência e compaixão: encontro clínico com um rapaz HIV+. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, 19 (1), 93-107.
- Mencarelli, V. L. (2010). *Compaixão na contratransferência: cuidado emocional a jovens HIV+(s)*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Micelli-Baptista, A. (2003) *Consulta psicoprofilática ao residente de medicina: proposta de um enquadre diferenciado à luz da perspectiva winnicottiana*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Mitchell, S. A (1988) *Relational Concepts in Psychoanalysis: Na Integration*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Mitchell, S. A. (1993), *Hope and Dread in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Mitchell, S. A. (2000) *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

- Mitchell, S. A. (2013). *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. New York, Rotledge, Kindle Edition.
- Montezi, A. V. ; Barcelos, T. F. ; Cia, W. C. ; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2012). 'Ser e Fazer' 20 anos: uma revisão bibliográfica. In: X Jornada Apoiar: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social: o percurso e o futuro.
- Politzer, G. (1928). *Crítica de los fundamentos de la psicología*. México, Martínez Roca, 1972.
- Prochet, N. M. S. (1993) *Jogo do rabisco um espaço compartilhado: reflexões sobre a contribuição de Winnicott ao diagnóstico psicológico*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Reis, B. E. (1999). Thomas Ogden's phenomenological turn. *Psychoanalytic Dialogues*, 9: 371-393.
- Sato, H. (2001) *Práticas psicanalíticas em instituição: oficina de arranjos florais*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Sato, H. (2007) *Enquadres clínicos diferenciados na reforma psiquiátrica*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Tachibana, M. (2006). *Rabiscando desenhos-estórias: Encontros terapêuticos com mulheres que sofreram aborto espontâneo*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.
- Vitali, L. M. (2004) *Flor-rabisco: narrativa psicanalítica sobre uma experiência surpreendente*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Winnicott, D. W. (1963/1983). Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Winnicott, D. W. (1963/1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1964/1982). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC.

Winnicott, D. W. (1971/1975). *O brincar e a realidade*. Trad. José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D.W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.

O PSICÓLOGO NO ABRIGO: CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Natália Del Ponte de Assis

Fabio Riemenschneider

André Oliveira Silva

Tânia Aiello Vaisberg

Resumo: Objetivamos, neste texto, focalizar a atuação do psicólogo em abrigo institucional para crianças e adolescentes, dispositivo cuja centralidade no campo da assistência social é atualmente inegável. Buscamos considerar esta inserção realizando uma breve retrospectiva histórica e crítica acerca dos rumos que a profissão vem assumindo em resposta a demandas sociais. Constatamos, assim, que uma notável ampliação do ofício pode permitir que os limites da prática privada sejam significativamente superados, caso prevaleça uma visão do fato psicológico como fenômeno que emerge a partir de contextos sociais, históricos, geopolíticos e culturais. Finalizamos refletindo sobre a importância de pesquisas que abordem a atenção psicológica em instituições, tendo em vista a produção de conhecimento a partir do qual a formação do profissional possa ser aperfeiçoada já no processo de graduação. Palavras-chave: psicólogo, abrigo, psicologia institucional, prevenção e intervenção

O Psicólogo no Abrigo

Durante muito tempo, a atuação profissional do psicólogo clínico, que optava pela adoção de um referencial psicanalítico, deu-se, em nosso país, como prática privada de consultório, segundo o enquadre padrão freudiano (Aiello-Vaisberg, 2003). Deste modo, o tratamento limitava-se a uma pequena parcela da população capaz de arcar com elevados custos de um trabalho que geralmente se estendia por muitos anos. Entretanto, autores que conseguiram diferenciar entre a teorização abstrata cientificista e a própria clínica, como prática dotada de potencial transformador do sofrimento humano, na esteira do pensamento de Politzer (1928) puderam assumir posicionamentos críticos em relação ao seu elitismo, bem como a propor que o psicólogo/ psicanalista se inserisse em instituições. Na América do Sul, tal perspectiva foi desenvolvida

de modo brilhante por Bleger (1963;1966), que deixou muito claro que era possível estender benefícios derivados do saber psicanalítico para parcelas da população até então deles excluídas (Aiello-Vaisberg, 2014). Por este motivo, podemos entender como pode ser criado um psicólogo que se caracteriza como profissional capacitado a pensar psicanaliticamente e a atuar em variados contextos institucionais. Ou, para lembrar a fórmula winnicottiana, a ser um psicanalista capaz de fazer algo diverso da psicanálise clínica (Winnicott,1965), que possa ser mais apropriado como forma de atenção psicológica clínica.

Os psicólogos brasileiros cedo se entusiasmaram com a possibilidade de trabalhar no contexto escolar. Entretanto, sua inserção neste ambiente revelou-se bastante problemática, na medida em que foi inicialmente pensada como forma de tratar, clínica e individualmente, os alunos que apresentavam problemas de aprendizagem ou de comportamento, prática que certamente não favorecia uma avaliação e questionamento da própria escola. Expressiva parcela de pesquisadores optou pela crítica a este modo de equacionar o problema, sendo emblemática a contribuição de Patto (1988; 2000), cuja obra veio a se constituir como proposta de abertura de um novo campo de atuação (Carvalho, 2011). Contudo, este movimento promissor, na medida em que descortinava um novo modo de focalizar antigos problemas, não se traduziu numa efetiva abertura de postos de trabalho para psicólogos, tanto nas escolas públicas como nas privadas. Tampouco originou, no contexto dos órgãos públicos, como secretarias de educação e ministério, o surgimento de vagas para psicólogos, que prestariam serviços em estabelecimentos escolares, a exemplo do que ocorreu, por exemplo, na França (Rey & Sirota,2007). Deste modo, é importante lembrar que grande parte do que é hoje realizado, como trabalho psicológico em escolas, ocorre sob forma de pesquisa acadêmica, de modo que psicólogos/ pesquisadores, que recebem bolsas de mestrado, doutorado ou até mesmo pós-doutorado, daí retiram seu sustento pessoal, enquanto fazem trabalho voluntário nas escolas. Como as bolsas de estudo duram de dois a quatro anos, esta inserção conserva uma configuração de caráter inevitavelmente precário.

Por outro lado, as demandas de professores, relativas aos problemas que depositavam nos alunos, deixando de examinar as condições concretas da vida

escolar, certamente favoreceram a constituição das clínicas psicológicas universitárias, que até hoje atendem uma número expressivo de crianças e adolescentes encaminhados pela escola. Curiosamente, essa prática eminentemente clínica, que permitiu um acúmulo grande de conhecimentos sobre os sofrimentos pelos alunos, é hoje considerada como evidência de que os problemas não se produzem “dentro” do psiquismo individual, mas “entre” as pessoas, em contextos vinculares que se plasmam segundo condições concretas, sociais, econômicas, culturais, históricas e geopolíticas (Aiello-Vaisberg, 2014). A clínica-escola das faculdades de psicologia é, sem dúvida, uma instituição *sui-generis* que não deve deixar de ser continuamente pesquisada (Ancona-Lopez, 2005; Amaral et al, 2012).

Um segundo espaço, que se abriu a partir da década de oitenta, vale dizer, cerca de duas décadas após a regulamentação da profissão, foi o da saúde pública (Pires & Braga, 2008). Inicialmente, a inserção do psicólogo se fez no campo da saúde mental, na esteira da reforma psiquiátrica brasileira que, para diminuir as internações psiquiátricas, apostava na criação de equipes multidisciplinares em equipamentos ambulatoriais, das quais o psicólogo passou a participar, desta vez como profissional efetivamente contratado. Aos poucos, o espaço sanitário se ampliou notavelmente, com a possibilidade de atuação do psicólogo junto a diferentes especialidades médicas. Concursos públicos garantiram postos de trabalho regular, o que não impediu que os psicólogos trabalhassem muitas vezes como voluntários em clínicas e hospitais, muitas vezes amalgamando atendimentos, realizados a partir de inserções precárias, e realização de pesquisas para obtenção de títulos acadêmicos de mestre e doutor. Assim, bolsas de pesquisa financiaram, de fato, prestação de serviço no setor saúde.

Posteriormente, instituições do sistema judiciário abriram-se como campo de atuação, descortinando demandas que emergiam a partir de uma variedade exuberante de situações, que incluíam instituições tais como penitenciárias, varas de família e varas de infância e juventude (França, 2004; Brito, 2012). Assim, o psicólogo passa a contribuir de modo significativo em variadas situações, que abrangem desde o campo da adoção de crianças, as disputas de guarda, pedidos de interdição, até o desenvolvimento de práticas de reabilitação psicossocial de pessoas que cometeram atos delinqüenciais.

Posteriormente à constituição da psicologia jurídica, abriu-se uma nova seara, a demandar a atuação do psicólogo: o campo da assistência social. Entre elas podemos encontrar os serviços de proteção à mulheres que sofrem violência doméstica e os abrigos para crianças e adolescentes, entre outras. Claro que, neste campo, nem sempre os profissionais realizam trabalho institucional devidamente remunerado, pois muitos permanecem na condição de voluntários. De todo o modo, não há como negar que uma visão acerca da importância do trabalho psicológico vem crescendo, ao longo das últimas décadas, no Brasil, sendo oficialmente reconhecido pelo Sistema Único de Assistência Social- SUAS (Brasil, 2005). Tantos espaços novos e diversos certamente configuraram-se como desafios tanto para os psicólogos como para os docentes de níveis superior que, a partir da universidade, viram-se solicitados a repensar os currículos e a formação como um todo.

O Abrigo Institucional como Área de Atuação

Abordaremos, aqui, uma das instituições nas quais a inserção do psicólogo é, hoje, considerada fundamental, mesmo quando limitações concretas impedem que o profissional deva devidamente contratado e remunerado, mesmo quando limitações concretas não permitem sequer que contribua como voluntário, como ocorre em localidades distantes dos grandes centros. Estamos nos referindo aos abrigos para crianças e adolescentes, instituição atualmente reconhecida como socialmente indispensável, em face da situação concreta de abandono de um grande número de crianças e adolescentes provenientes de camadas subalternas e severamente empobrecidas. Tais abrigos surgem no contexto de vulnerabilidade. Como exemplo da busca por proteção dos menores, citamos a Lei Orgânica da Assistência Social (Brasil, 1993) que tem entre seus objetivos o de garantir, de forma prioritária, os direitos ao atendimento das necessidades básicas de crianças e adolescentes. A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS (Brasil, 2005), também organiza, em todo o Brasil, os princípios e diretrizes de descentralização da gestão e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios inerentes à Política de Assistência Social, visando, assim, maior articulação e facilidade para a construção de práticas assistenciais que possam

ajudar os que vivem em situações de vulnerabilidade (Brasil, 2004; Brasil 2005).

Considerando a crescente inserção do psicólogo nos serviços de assistência social, Tavares (2014) analisou, em um estudo teórico, as práticas psicológicas que ocorrem no campo infanto-juvenil a partir de uma perspectiva foucaultiana. Assim, pôde apontar que, de forma geral, a pouca aptidão da psicologia no que diz respeito ao manejo das práticas psicológicas na assistência social, principalmente, em função da história da profissão ser marcadamente clínica, num sentido que privilegiou o atendimento individual a camadas abastadas da população (Tavares, 2014). Este panorama é preocupante, pois, por um lado percebemos a emergência de uma clara demanda por atenção psicológica, nas instituições assistenciais, por outro não assistimos a muitas iniciativas comprometidas com reformulações no processo de formação que garantam uma melhor capacitação do egresso dos cursos de graduação em psicologia para o trabalho no campo da assistência social. Entretanto, pensamos que, se bem preparado academicamente, o psicólogo certamente terá muito a contribuir em instituições voltadas ao cuidado a pessoas e grupos em situações de vulnerabilidade social.

Crianças e adolescentes vivem fases de vida nas quais o desenvolvimento emocional se inscreve como aspecto altamente relevante, na medida em que, como quer a psicanálise, desde seus um ambiente humano suficientemente bom, ou seja, daquele que pode se adaptar às necessidades dos bebês, das crianças e dos adolescentes. No caso específico do bebê, encontra-se em foco a sustentação do sentido de continuidade do ser, do *“going on being”*, que é a base do viver autêntico, espontâneo e saudável, fenômeno que só se mantém quando existe um ambiente seguro e mais ou menos previsível, que proteja o bebê de ameaças externas e internas (Winnicott, 1965).

Adotando a perspectiva winnicottiana, consideramos que o psicólogo pode fazer uma contribuição importante e efetiva se inserido como profissional participante dos abrigos, pois abarca em suas competências a atenção e o olhar diferenciado para os aspectos afetivos e emocionais dos indivíduos. Este olhar se torna tanto mais necessária quanto mais nos aproximamos de crianças pequenas e de bebês, que expressam sua vida e eventual sofrimento

emocional por meio do corpo e de atuação no mundo interno, que devem ser lidas pelos adultos. Aqui um reparo deve ser feito: vivemos numa sociedade que privilegia a razão e a comunicação discursivo-conceitual, esferas ainda não desenvolvidas pelos menores, o que tende a tornar o adulto comum pouco capaz para a compreensão do universo infantil. Provavelmente, em outros contextos culturais, a capacidade de compreender os menores possa ser mais alcançável por pessoas de todas as idades, que poderão considerá-los em seu modo próprio de ser e não como uma espécie de miniatura do adulto. Contudo, na sociedade em que vivemos, parece que profissionais e estudiosos dedicados à compreensão da vida emocional dos pequenos podem ser extremamente necessários.

Entretanto, a inserção efetiva do psicólogo em abrigos descortina, muitas vezes ocasiona alguns problemas. Alguns deles derivam, provavelmente, de falhas da formação universitária, valendo lembrar aqui que tanto podem derivar da desatualização dos currículos de muitas escolas, como do fato da proliferação de cursos superiores ter-se dado, muitas vezes, às custas da qualidade acadêmica, como negócio lucrativo. Porém, com muita frequência, instalam-se situações problemáticas em função da precariedade dos próprios abrigos. Além disso, a combinação destas duas condições – profissionais mal preparados e abrigos precários – resulta frequentemente na instauração de situações conflituosas, decorrentes da valorização atribuída pelo psicólogo ao desenvolvimento afetivo-emocional, que muitas vezes percebe como francamente descurado pelos próprios cuidadores, sobrecarregados com várias outras tarefas, tais como higiene, alimentação e limpeza do ambiente, que são, de fato, indispensáveis.

Neste contexto, configura-se facilmente uma certa oposição entre o psicólogo, via de regra atento em relação a aspectos subjetivos, e outros cuidadores que nem sempre focalizam a experiência emocional da criança, por variadas razões, entre as quais certamente se encontram as condições de trabalho adversas, que se traduzem não apenas pelos baixos salários mas também pela sobrecarga de trabalho. Nas interações cotidianas, onde aspectos afetivo-emocionais pesam consideravelmente, psicólogos podem ter dificuldade em apreender a dinâmica institucional, atribuindo a origem dos atritos a características de personalidade, ao invés de considerar as dificuldades e

limitações de cuidadores que não tem instrução de nível superior ou de outros profissionais que se formaram em áreas que não valorizam a experiência emocional.

Evidentemente, concordamos todos com a afirmação de que seria desejável que o psicólogo recebesse, uma sua formação, capacitação para lidar com as peculiaridades das diferentes instituições. Entretanto, há que se convir se isso só se torna possível se conhecimento específico sobre sua inserção puder ser produzido sob forma de pesquisa. Assim, consideramos importante que todos aqueles que clamam por uma melhor formação compreendam que a realização de pesquisas rigorosas é indispensável, pois a própria instituição, o abrigo, é um dispositivo novo de proteção social.

A nosso ver, a pesquisa poderia trazer subsídios para a reflexão sobre variadas questões que emergem na prática institucional. Como exemplo, podemos citar o debate, já clássico, em que se dividem estudiosos que defendem que o psicólogo institucional deve ser um funcionário da equipe e outros que acreditam que a condição de consultor externo permite uma atuação que gera sabemos, em nosso país vigora, na prática, a contratação do psicólogo como integrante das equipes de cuidadores de cada abrigo, de modo que atua como membro interno. Contudo, não seria inviável uma organização segundo a qual os psicólogos pudessem ser contratados pelo Sistema Unificado de Assistência Social, sem manter vínculo empregatício com o abrigo, por exemplo. Se esta ou aquela forma de inserção é mais produtiva, tendo em vista a realização do efetivo cuidado da criança e do adolescente abrigado é matéria a ser resolvida a partir da produção de conhecimento confiável.

Referências

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2003). Ser e fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. *Psicologia USP*, São Paulo , 14(1) . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642003000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642003000100007>.

- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2014). Psicologia Clínica Social na Esteira da Psico higiene e da Psicologia Institucional. *In Anais da 12^a. Jornada Apoiar/USP*. São Paulo.
- Amaral, A.E.V., Luca, L., Rodrigues, T.C., Leite, C.A., Lopes, F.L. e Silva, M.A. (2012) Serviços de Psicologia em Clinicas-Escola: Revisão da Literatura. *Boletim de Psicologia*, LXII, 136, 37-52..
- Ancona-Lopez, S. (2005). A porta de entrada: Reflexão sobre triagem como processo interventivo. *In: L. L. Melo-Silva; M. A. Santos & C. P. Simon (Orgs.), Formação em Psicologia: Serviços Escolas em debate*, 259-270, São Paulo: Vetor.
- Bleger, J. (1963) *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires, Paidos.
- Bleger, J. (1966) *Psico higiene y Psicologia institucional*. Buenos Aires, Paidos.
- Brasil. (1993). Lei Federal nº 8.742 - LOAS, de 7 de dezembro de 1993. (1993, 7 de dezembro). Dispõe sobre a organicidade da Assistência Social no território brasileiro. Brasília, DF: *Presidência da República: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos*
- Brasil. (2004). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social - PNAS*. Brasília.
- Brasil. (2005). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS*. Brasília.
- Brito, L.M.T. (2012). Anotações sobre a Psicologia Jurídica. *Psicologia Ciência e Profissão*, 32, número especial, 194-205.
- Carvalho, J.S.F. A. (2011). Produção do Fracasso Escolar: A Trajetória de um Clássico. *Psicologia USP*, 22 (3), 569-578.
- Colosio, Robson, & Fernandes, Maria Inês Assumpção. (2014). Vínculo e instituição como temas básicos da abordagem psicanalítica na formação e no trabalho do psicólogo em instituições públicas. *Psicologia USP*, 25(3), 284-293. Retrieved February 23, 2015, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300284&lng=en&tlng=pt.10.1590/0103-656420130046.

- França, F. (2004). Reflexões sobre a Psicologia Jurídica e seu Panorama no Brasil. *Psicologia: Teoria e Prática*, 6 (1), 73-80.
- Freud, S. (1916). *Conferências Introdutórias: Algumas idéias sobre desenvolvimento e regressão – etiologia*. In:_____. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969, 397-417.
- Patto, M.H.S. (1988). O Fracasso Escolar como Objeto de Estudo: Anotações sobre as Características de um Discurso. *Cadernos de Pesquisa*, 65, 72-77.
- Patto, M. H. S. (2000). *A produção do fracasso escolar. Histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pires, A.C.T. e Braga, T.M.S. (2009) O Psicólogo na Saúde Pública: Formação e Inserção Profissional. *Temas em Psicologia*, 17(1), 151-162.
- Rey, F. e Sirota, A. (2007) *Clés pour Reussir au College et au Lycée*. Paris, Eres.
- Tavares, G.M. (2014). Sobre olhares e práticas psicológicas na assistência social. *Psicologia em Estudo*, 19(3), 449-457. Retrieved February 23, 2015, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000300010&lng=en&tlng=pt. 10.1590/1413-73722217208.
- Winnicott, Donald. W. (1965/1983): *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.

“MULHER INEXISTENTE”: O IMAGINÁRIO COLETIVO SOBRE A MULHER NAS RELAÇÕES AMOROSAS DOS DIAS ATUAIS

Natália Del Ponte de Assis

Carolina Carrilho

Danilo Vaqueiro Ferreira

Gabriella Erbolato

Jéssica Donato

Tania Aiello-Vaisberg

Resumo

O presente estudo tem como objetivo investigar o imaginário coletivo sobre a condição da mulher nas relações amorosas dos dias atuais. Justifica-se na medida em que as relações de gênero podem originar sofrimentos sociais que se expressam como desamparo, humilhação e injustiça. Configura-se, metodologicamente, como um estudo psicanalítico de uma produção cultural atual, o filme brasileiro "A Mulher Invisível", selecionado por tematizar em seu conteúdo manifesto as relações de gênero em vinculações amorosas. Sucessivas exposições ao filme permitiram a elaboração de três textos de impactos contratransferenciais visando a produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional. Criamos/encontramos um campo de sentido afetivo-emocional denominado "Mulher Inexistente". De forma geral, concluímos que, ainda que pela via do humor, com eventual intenção de denúncia, o filme retrata um imaginário machista no qual a mulher comparece como objeto destinado à satisfação do homem. Pode-se compreender, à luz do pensamento winnicottiano, que este campo se estrutura ao redor de um objeto subjetivo, que corresponde a um modo de relacionamento, saudável apenas no infante, em que a alteridade não pode ser eticamente considerada e respeitada.

Palavras-chave: mulher, relações de gênero, imaginários coletivos, sofrimento humano

A violência contra a mulher como conduta

Sabe-se, atualmente, que relações de gênero, por se definirem como não-igualitárias, podem gerar sofrimento humano que se expressa sob a forma de sentimentos de humilhação, desamparo e injustiça. Por este motivo, muitas mulheres, que sofrem violências explícitas ou veladas, no contexto de relações amorosas e/ou conjugais, acabam por buscar ajuda psicológica, tanto em consultórios particulares como em instituições (Corbett, 2014). Deste modo, faz sentido a intenção de produzir conhecimento que possa contribuir tanto para o aprimoramento da clínica psicológica, como para fornecer subsídios para uma ampla discussão de uma questão, eticamente inaceitável, tanto no âmbito de movimentos sociais como no da sociedade civil como um todo. A presente pesquisa visa se inserir, portanto, no conjunto de esforços investigativos que tomam as relações de gênero como problema de pesquisa.

Conforme Bleger (1963), as manifestações humanas, em virtude de sua complexidade, devem ser objeto de estudo de todas as ciências humanas. Cada uma delas abordaria um conjunto de qualidades ou características do fenômeno humano, o que se configuraria como uma perspectiva teórico-metodológica. Quando formulou esta ideia, este autor concebia, segundo uma certa visão marxista, que um movimento dialético de construção do conhecimento permitiria que a psicologia, como ciência humana, chegaria a se unificar. Não havendo motivos para cogitar que concebesse as demais ciências humanas diferentemente, podemos concluir que imaginava que o desenvolvimento de cada um desses campos disciplinares produziria tantos recortes quantas ciências houvesse. Ora, o pensamento filosófico pós-colonial, introduzindo fissuras na colonialidade do poder, do saber e do ser (Maldonado-Torres, 2008) não permite que se sustente, hoje, a busca de uma hegemonia, sonhada como coroamento pleno de um processo dialético. Faz muito mais sentido admitir que o terreno da convivência plural coincida com o que é eticamente sustentável, não sendo isenta de sentido a suspeita de que pensamentos que visam unificação hegemônica, seja esta qual for, sirvam sempre a interesses autoritários, que se querem afirmar à custa do extermínio dos diferentes e das diferenças.

Parece, assim, fazer mais sentido, considerar que as ciências humanas sejam definidas como campos disciplinares não unificados e sim atravessados por

diferentes perspectivas teóricas. Deste modo, assumimos, aqui, a proposta de contribuir com o processo de produção de conhecimento sobre relações de gênero a partir da psicologia, segundo um referencial psicanalítico.

A nosso ver, a psicanálise não deve ser considerada uma ciência com objeto próprio, que seria o inconsciente objetivado como sistema que integraria o chamado aparelho psíquico. Entendemos, com Bleger (1963), que a psicanálise se inscreve como uma das psicologias possíveis. Sendo, pois, referencial de uma ciência humana, partilha com as demais o mesmo objeto concreto: o fenômeno humano. O inconsciente é um constructo explicativo de restrito poder heurístico quando situado na interioridade psíquica individual, mas muito potente quando definido como campo intersubjetivo.

A adoção da psicanálise como referencial, desde a perspectiva da psicologia concreta, implica tomá-la, fundamentalmente, como método de pesquisa. Esta perspectiva se impõe quando percebemos com clareza, como bem destacam Laplanche e Pontalis (1963) e, entre nós, Herrmann (1979), que as teorias derivam do uso do método e que a terapêutica, sendo em si mesma muito importante, não passa, do ponto de vista lógico de uma das possibilidades por meio das quais o método pode ser colocado em marcha.

Quando, enquanto psicólogos pesquisadores, lançamos mão do método psicanalítico, colocamo-nos em posição bastante favorável para o estudo dos sentidos afetivo-emocionais de toda e qualquer conduta humana. Entre as diferentes condutas passíveis de serem investigadas, temos recortado, em função da importância que lhe atribuímos tanto no que diz respeito à manutenção como à transformação da vida humana, em diferentes contextos, são as condutas imaginativas, vale dizer, o que indivíduos e coletivos imaginam. Predominantemente pensada como atividade psíquica, deve ser concebida, desde a perspectiva da psicologia concreta psicanalítica, como conduta que se pode expressar não apenas na área mental ou psíquica, mas também sob a forma de alterações corporais, tais como aceleração cardíaca ou enrubescimento, por exemplo, ou atuações sobre o mundo externo, como escolher pessoas, entre os candidatos a uma vaga empregatícia, que apresentam um mesmo rendimento diante de provas, em virtude de apresentarem a tez mais clara.

Temos estudado o imaginário coletivo de diferentes grupos sobre diversas condições humanas, tais como crianças adotadas, pacientes psiquiátricos, homens com dificuldades sexuais, deficientes físicos, alunos “de inclusão”, afrodescendentes e gestantes que sofrem óbito fetal⁷⁷. Tais estudos vêm proporcionando a produção de conhecimentos locais, que contribuem para um incremento de lucidez sobre as formas por meio das quais se constelam situações de sofrimento, o que contribui para que sejam descortinadas possibilidades de sua superação.

Adotando o mesmo referencial teórico, propormo-nos, neste momento, estudar o imaginário relativo às relações de gênero, tal como se apresenta numa produção cultural. Esta, por seu turno, enfatiza primariamente um aspecto, certamente maximamente relevante desta problemática, que são as relações amorosas.

Relações de Gênero no Campo Amoroso e/ou Conjugal

Na medida em que fundamentalmente não igualitárias, as relações de gênero estão sempre contaminadas por violência, mais ou menos explícita, mais ou menos radical. Deste modo, vale a pena lembrar que uma questão que vem recebendo merecida atenção por parte de pesquisadores em todo o mundo, como demonstra a revisão de literatura realizada recentemente por Corbett (2014). Podemos citar, como exemplo deste tipo de investigação, o estudo de Dourado e Noronha (2014) que objetivaram apreender sentidos atribuídos, por mulheres, cujos rostos foram atingidos pela violência dos próprios maridos, a este tipo de ataque. A escuta das participantes permitiu concluir que tais agressões apresentam caráter extremamente invasivo. Por tal motivo, acarretariam danos físicos e emocionais duradouros, motivando sentimentos de depreciação da autoimagem e conflitos de identidade.

⁷⁷ Barreto, M. A. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007); Couto, T. H. A. M.; Tachibana, M. ; Aiello- Vaisberg, T. M. J. (2007); Cabreira, J. C.; Pontes. M. L. S. ; Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007); Cabreira, J. C. ; Ferreira, M. C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008); Ávila, C. F.; Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008); Russo, R. C. ,T.; Couto, T. H. A. M. e Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009); Pontes. M. L. S. ; Martins, P. C. R., & Vaisberg, T. M. J. A. (2009); Barcelos, T. F.; Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010); Martins, P. C. R.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010); Fialho, A. A.; Fernandes, R. A.; Montezi, A. V. & Aiello- Vaisberg, T. M. J. (2012); Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg T. M. J. (2013); Montezi, A. V.; Barcelos, T. F.; Ambrosio, F. F.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013); Gallo-Belluzzo, S. R. ; Corbett, E. & Aiello-Vaisberg, T. M. J (2013).

A nosso ver, um tão deplorável fenômeno, como agressão ao rosto de uma pessoa, não pode ser considerado como mera exteriorização da maldade do agressor, ainda que seja compreensível que os envolvidos e testemunhas possam assim concebê-lo imaginativamente, ou ainda que faça sentido que o campo jurídico equacione os fatos de modo bastante próximo a esta concepção, quando visa apurar responsabilidades e apenar os autores. Entretanto, de uma perspectiva que valoriza o plano concreto dos acontecimentos, plano esse que não se confunde com aquilo que é mais aparente, cabe pensar que condutas violentas representam falhas da sociedade como um todo. De certo modo, tanto agredidas como agressores, no caso da violência conjugal, são socialmente produzidos por campos que grassam em contextos socioculturais, geopolíticos e econômicos que não favorecem o estabelecimento de relações éticas, respeitosas e solidárias. Nesta linha de pensamento, as agressões sofridas por uma mulher tanto emergem a partir de um campo inter-humano, de que tomam parte ela e seu parceiro, como expressam campos da cultura que se definem por crenças segundo as quais pessoas de sexo feminino seriam inferiores às do sexo masculino e, deste modo, merecedoras de menor respeito. Uma das formas de sobreviver, no âmbito de tal imaginário, seria casar-se com um homem.

A busca de respeitabilidade por via matrimonial surgiu na pesquisa de Mirian Goldenberg (2012) e denuncia aspectos culturais a nosso ver relevantes. A autora relata que após viajar a trabalho por dois meses para a Alemanha, decidiu entrevistar mulheres de camadas sociais médias e altas, com idades entre 50 e 60 anos e que viviam na cidade do Rio de Janeiro, com vistas a investigar o modo como vivenciam o processo de envelhecimento. Deparou-se com um fenômeno, que já detectara em pesquisas anteriores, que denominou “capital marital”, que expressa a figura do homem como uma riqueza (Goldenberg, 2011). Percebeu, assim, que as mulheres brasileiras mais satisfeitas com a própria vida eram as casadas. Os discursos das participantes giravam em torno da figura masculina, ora pela lamúria de não ter um marido, ora pela satisfação por tê-lo. A autora compara as brasileiras com as mulheres alemãs, cujos relatos pôde ouvir durante sua viagem, e notou que estas europeias parecem bem mais individualizadas, seguras e independentes dos homens do que as brasileiras. Observou, também, que as alemãs

apresentavam menor preocupação estética com o corpo e com doenças eventuais, tendendo claramente a valorizar de modo mais significativo suas conquistas e emancipação profissional (Goldenberg, 2012).

De todo o modo, o que nos interessa destacar, no momento, é o fato das relações de gênero tanto se expressarem por meio de violência, em alguns casos, como no da agressão ao rosto da mulher, de modo escandalosamente explícito, mas também sob formas mais atenuadas e disfarçadas. Neste último caso, a agressão física é substituída por outras formas de humilhação, ocorrendo tanto no campo das relações íntimas e familiares, como na esfera do trabalho. Um dos modos bastante dissimulados pelos quais a violência de gênero pode se exercer, apresentando alto potencial de sedução da mulher, ocorre justamente sob forma do suposto enamoramento do homem. Este fenômeno é bem retratado, pela via do humor, na produção cinematográfica, “A Mulher Invisível” (Torres, 2009) aqui pesquisada.

Estratégias metodológicas

Organizamos a presente pesquisa operacionalizando o método psicanalítico segundo dois procedimentos investigativos: 1- procedimento investigativo de seleção do material cultural e 2- procedimento investigativo de interpretação do material cultural. Este último se constitui pela produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocionais, ou inconscientes relativos ao material fílmico, a partir dos quais emerge o enredo.

Para a seleção do material, buscamos 1- produções cinematográficas, em longa metragem, livremente disponibilizadas na web; 2- que fossem brasileiras e tivessem sido elaboradas durante o século XXI e que 3- apresentassem com temática manifesta relacionamentos amorosos nos dias atuais.

A aplicação destes critérios resultou no achado do filme “A mulher Invisível” que conta a história de Pedro, que acredita ser um marido perfeito, mas que é abandonado por sua esposa que, considerando-o um marido monótono e tedioso, foge com seu amante. Em virtude dessa perda, Pedro, triste e decepcionado, isola-se do mundo e passa a evitar contato com outras

mulheres. Até que um dia, sua vizinha Amanda aparece em sua porta pedindo uma xícara de açúcar e ele se apaixona imediatamente. Com o tempo, Pedro recupera a sua autoestima e passa a achar que ele e Amanda são muito parecidos e que ela realiza todas as suas fantasias. Deste modo, passa a vê-la como uma “mulher perfeita”. Entretanto, o fato é que nenhuma outra pessoa consegue enxergar esta mulher – perfeita e invisível. Isso preocupa os demais, pois enquanto todos percebem que Amanda não passa de fruto da imaginação de Pedro, o rapaz interage com ela de modo absolutamente feliz e apaixonado. Não admira que surjam, entre todos, temores pela saúde mental de Pedro. O filme é uma comédia e as situações de confusão, que poderiam ser dramáticas, são expressas de modo irônico.

O procedimento de produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional deu-se, basicamente, a partir de sucessivas exposições dos pesquisadores ao material pesquisado e incluiu, como recurso de apoio, a elaboração de três textos de impactos contratransferenciais. Nestes textos, os pesquisadores puderam expressar, de modo narrativo, suas impressões, sensações e pensamentos, cultivando atenção flutuante e associação livre de ideias (Laplanche & Pontalis, 1967). Nesta etapa da pesquisa, apoiamo-nos especialmente nas recomendações metodológicas de Fabio Herrmann (1979): “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração do sentido afetivo-emocional emergente”.

“Mulher Inexistente”: Interpretação e Interlocuções Reflexivas

O material cinematográfico investigado permite a criação/encontro de um campo de sentido afetivo-emocional, que denominamos “Mulher inexistente”, que se define pela crença de que a mulher inexistente como pessoa que possui vida própria, sendo apenas um objeto de satisfação de algum homem.

Esta interpretação suscita reflexões interessantes que nos aproximam do pensamento winnicottiano, tal como tem sido abordado segundo a perspectiva Ser e Fazer (Ambrosio, 2013; Aiello-Vaisberg, 2004). Considerando as relações amorosas a partir de uma abordagem winnicottiana, Machado e Aiello-Vaisberg (2009) compreendem que a sexualidade, como qualquer outro aspecto da vida

humana, pode se apresentar sob a forma de experiências criativas ou sob a forma de vivências inautênticas, defensivamente dissociadas. Portanto, para que um encontro inter-humano erótico possa acontecer de modo significativo e gratificante, deve apresentar características brincantes, dando-se de modo espontâneo e não-submisso. Segundo essas autoras, o encontro erótico não se dá entre organismos, mas entre *se/ves* corporais, vale dizer, pessoas que se presentificam de modo espontâneo, o que não ocorre quando um dos envolvidos encara e/ou se comporta como objeto (Machado & Aiello-Vaisberg, 2009).

O campo “Mulher Inexistente” sugere que a mulher não existiria como pessoa com vida própria, pois estaria à mercê de um homem, como objeto destinado à sua satisfação. Quando dialogamos com o pensamento winnicottiano, tal situação pode ser considerada como expressão de um fenômeno conhecido como objeto subjetivo, reconhecido como característico de um momento do desenvolvimento emocional do bebê, quando este se encontra em estado fusional com a “mãe-ambiente”. Trata-se, portanto, de um modo de indiferenciação existencial e psíquica, que vigora antes do infante existir desde seu próprio ponto de vista (Winnicott, 1945).

Vale a pena determo-nos por um instante neste ponto, trazendo um pouco o pensamento winnicottiano, ainda que em linhas muito gerais. No início da vida extra-uterina, o bebê depende modo absoluto do cuidador materno, em virtude da prematuridade característica dos humanos (Badinter, 1986). Nesta condição de dependência, o bebê pode vivenciar, quando tudo vai bem, experiências onipotentes, que lhe permitirão acreditar que o mundo, do qual ainda pouco se diferencia, pode atender suas urgências. Essa ilusão seria fundamental para o seu desenvolvimento, de um modo claramente paradoxal: se o ambiente for suficientemente bom, o indivíduo poderá renunciar mais facilmente à sua onipotência. Segundo autores como Greenberg e Mitchel (1994) isto acontece porque estará adquirida uma capacidade de confiar no ambiente e de lidar com as fragilidades com o tempo (Greenberg & Mitchel, 1994). Outros autores, como Aiello-Vaisberg (2012), consideram esta questão de um modo um tanto mais complexo, apontando para o fato de que a sanidade possível deriva, fundamentalmente, da manutenção de um fundo existencial louco e onipotente,

que é, paradoxalmente, a única garantia contra a psicose e o melhor modo de tolerar – brincantemente - a imprevisibilidade e a incerteza do viver.

Em próxima interlocução com a obra winnicottiana, podemos compreender que o comportamento do protagonista do filme, em relação à “mulher invisível”, é análogo ao do recém-nascido no estado indiferenciado de dependência absoluta em relação ao cuidador maternal suficientemente bom. Este cuidador é vivenciado como um ser que corresponde exatamente a aquilo de que o infante necessita a cada momento, correspondendo ao que podemos denominar um objeto subjetivo. Sob o olhar e pensamento do observador externo, o objeto subjetivo destina-se exclusivamente ao atendimento do bebê. Ou seja, quando tudo vai bem, todos nós somos onipotentes porque bem atendidos – e mantemos esta experiência registrada pré-psiquicamente, pré-representacionalmente. Quando esta experiência não se dá, por falha ambiental, a criança vivenciará agonias impensáveis, vale dizer, uma queda eterna num espaço sem limites (Winnicott, 1974).

Quem viveu suas primeiras experiências com um objeto subjetivo, pode lidar com o fato de que este não será jamais encontrado na vida compartilhada, pois mantém uma memória das primeiras interações bem sucedidas com a mãe-ambiente. Quem não dispõe de tal memória, seguirá em busca do objeto subjetivo, pela vida afora, sendo evidente que o campo das relações amorosas possa se apresentar, sob a égide de um imaginário romântico, como oportunidade especialmente propícia neste processo.

A experiência clínica mostra, com clareza, que tanto homens como mulheres podem projetar objetos subjetivos em seus parceiros amorosos. Contudo, se há igualdade no que diz respeito à possibilidade de não terem sido satisfatoriamente cuidados no período de dependência absoluta, o fato é que as condições concretas da vida de homens e mulheres é bastante diversa, na sociedade em que vivemos. Assim, as mulheres são muito mais facilmente colocadas na posição de objeto do desejo masculino, do que o contrário. Elas mesmas podem se dedicar a tornar-se como “mulher-ideal”, sacrificando, pelo menos em princípio, sua própria inteireza pessoal. Estamos, pois, em um

campo machista, no qual compete à mulher servir ao homem: corresponder a um ideal é, portanto, nada mais do que submissão.

Atualmente, parece não caber pensar no machismo nem no feminismo como fenômenos homogêneos. Nesta linha, lembramos a contribuição de Crescêncio (2011), que lembra que os diferentes grupos de mulheres feministas farão reivindicações diretamente ligadas às suas realidades. Deste modo, não cabe esperar que mulheres pobres e negras vivenciem as mesmas carências que mulheres brancas de classe média, até porque são vítimas de diferentes formas de machismo. A nosso ver, um ponto fundamental, que deve ser resgatado com clareza, é aquele que reconhece que as relações de gênero prejudicam homens, mulheres e crianças e comprometem toda a vida social.

Há várias questões que merecem detida reflexão. Uma delas diz respeito ao fato de que muitos feminismos, ao apontar o homem como culpado pelo sofrimento da mulher, não tem colaborado para a superação das relações de gênero. Por esta via, criam um maniqueísmo que compromete o principal objetivo da luta feminista: a busca da igualdade entre os sexos (Crescêncio, 2011; Badinter, 2005). Com tal perspectiva em mente, recomendamos cautela àqueles que pensam o machismo como resultante da imaturidade psicológica de homens que não conseguem se relacionar com mulheres como pessoas, como *selves*. Por outro lado, chamamos a atenção para a necessidade de compreendermos que campos de sentido afetivo-emocional, como o da mulher inexistente, devam ser abandonados, tanto por homens como por mulheres, lembrando que talvez seja muito mais fácil, nos dias de hoje, abandonar um relacionamento abertamente violento do que escapar ao fascínio de se tornar a mulher ideal, que é maravilhosa, mas inexistente.

Finalizamos advertindo que a mulher ideal é uma verdadeira arapuca. Uma produção cultural bem-humorada mostra bem o ridículo do homem apaixonado por alguém que não existe. Contratransferencialmente, podemos rir, sentir raiva ou pena deste personagem. Sutil e insidiosa, contudo, é a posição da mulher, que, neste jogo, pode ser cooptada a partir de eventuais necessidades narcísicas, que são tanto maiores, quanto mais profundamente machista seja uma sociedade.

Referências Bibliográficas

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004) *Ser e fazer: enquadres diferenciados na clínica Winnicottiana*. Aparecida: Idéias e Letras.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2012) Paradoxo e loucura: A radicalidade do pensamento psicopatológico de D. W. Winnicott. In: Ines Sucar (Org.) *Winnicott-Ressonâncias*. Sociedade Brasileira de Psicanálise, São Paulo: Primavera Editorial, 231-238.
- Ambrosio, F.F. (2013) *O estilo clínico Ser e Fazer na investigação de benefícios clínicos de psicoterapias*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Ávila, C. F.; Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008) Qual é o lugar do aluno com deficiência? *Paidéia*, 18 (39), 155- 164.
- Badinter, E. (2005) *Rumo equivocado: feminismo e alguns destinos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Badinter, E. (1986) *L'un est l'autre*. Odile Jacob, Paris.
- Barcelos, T. F. ; Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes. *Psicologia Teoria e Prática* 12 (1), 85-96.
- Barreto, M. A. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007) O tornar-se adulto no imaginário coletivo de adolescentes interioranos. *Psicologia em Revista* 16 (2), 310-329.
- Bleger, J. (1963) *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.
- Cabreira, J. C. ; Pontes. M. L. S.; Tachibana, M. & Aiello- Vaisberg, T. M. J. (2007) O imaginário coletivo de adolescentes sobre a adolescência no mundo atual. Trabalho apresentado na *I Jornada de Psicanálise e Fenomenologia, na Pontifícia Universidade Católica de Campinas*. Recuperado em 26/04/2013 <http://serefazer.psc.br/wp-content/uploads/2012/10/Texto-I-JornadaPsicanalise-e-Fenomenologia.pdf>
- Corbett, E. (2014) “Contos sem fadas”: Mães e filhos em situação de violência doméstica. Tese de Doutorado, Programa de Pós-

- Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Couto, T. H. A. M., Tachibana, M. & Aiello- Vaisberg, T. M. J. (2007) A Mãe, o Filho e a Síndrome de Down. *Paidéia*, 17(37), 265- 272.
- Crescêncio, C. L. (2011) Quem tem medo do feminismo? *Historiæ*, Rio Grande, 2 (2): 137-151.
- Dourado, Suzana de Magalhães, & Noronha, Ceci Vilar. (2014) A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(2), 623-643. Recuperado em 09 de setembro de 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200623&lng=pt&tlng=pthttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext. 10.1590/S0103-73312014000200016.
- Fialho, A. A.; Fernandes, R.A.; Montezi, A. V. & Aiello- Vaisberg, T. M. J. (2012) O imaginário coletivo de estudantes sobre a África: um estudo preliminar. In Proceedings of the 1st. Colóquio Internacional Culturas Jovens Afro-Brasil América: Encontros e Desencontros *Anais do Primeiro Colóquio Internacional Culturas Jovens Afro-Brasil América: Encontros e Desencontros*, São Paulo (SP).
- Gallo-Belluzzo, S. R., Corbett, E. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013) The First Experience of Clinical Practice on Psychology Students' Imaginary. *Paideia*, 23 (56), 389-396 doi:10.1590/1982-43272356201313
- Goldenberg, M. (2011) Corpo, envelhecimento e felicidade na cultura brasileira. *Contemporânea*, 18 (9) 2, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Rio de Janeiro, RJ.
- Goldenberg, M. (2012) Mulheres e envelhecimento na cultura brasileira. *Revista Caderno Espaço Feminino*, 25 (2). Universidade Federal de Uberlândia- Instituto de História, Uberlândia, MG.
- Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg T. M. J. (2013) Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica*, 25 (1), 17-36.
- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1994) Relações objetais na teoria psicanalítica. (Emilia de Oliveira Diehl, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1983)

- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1967) Vocabulário de Psicanálise. Lisboa, Moraes Editora.
- Machado, M. C. L.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004) O brincar e a sexualidade: considerações sobre o erotismo e o desejo à luz da psicanálise winnicottiana. In: AIELLO- Barbarói. Santa Cruz do Sul, n. 31, ago./dez. 2009. 35 VAISBERG, T. M. J.; AMBROSIO, F. F. (Orgs.) Cadernos Ser e Fazer: o brincar. São Paulo: IPUSP, 18-23.
- Maldonado-Torres, N. (2008) A topologia do Ser e a geopolítica do conhecimento: modernidade, império e colonialidade. *Revista de Ciências Sociais*, 80, 71-114.
- Martins, P. C. R., & Vaisberg, T. M. J. A. (2009). Dificuldades sexuais masculinas e Imaginário Coletivo de universitários: um estudo psicanalítico. *Barbarói*, 31(2), 18-35.
- Martins, P. C. R.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010) “Será que ele é?” Imaginário coletivo sobre homossexualidade. *Perspectiva (Erexim)*, v.33, p.43-52.
- Montezi, A. V.; Barcelos, T.F.; Ambrosio, F. F. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013) Linha de Passe: Adolescência e Imaginário em um filme brasileiro. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 74-88.
- Pontes. M. L. S.; Cabreira, J. C.; Ferreira, M. C. & Aiello- Vaisberg, T.M.J. (2008) Adoção e exclusão insidiosa: o imaginário de professores sobre a criança adotiva. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 495-502.
- Russo, R. C. T.; Couto, T. H. A. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009) Imaginário Coletivo de Estudantes de Educação Física sobre Pessoas com Deficiência. *Psicologia e Sociedade*, 21 (2), 250-255.
- Torres, C. (2009) *A Mulher Invisível*: Globo Filmes, Conspiração Filmes, Warner Bros. Entertainment.
- Winnicott, D. W. (1945). Desenvolvimento Emocional Primitivo. *Da Pediatria à Psicanálise*. Obras Escolhidas (218-232), Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Winnicott, D. W.** (1974): O medo do colapso. *Explorações psicanalíticas*: D. W. Winnicott (70-76). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HETERONORMALIDADE, HOMOSSEXUALIDADE E PARANÓIA: APONTAMENTOS INICIAIS⁷⁸

Rafael Aiello-Fernandes

Matheus José da Silva

Tania Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo estudar criticamente a vinculação postulada, no campo da psicanálise freudiana, entre homossexualidade e paranóia. Organiza-se, metodologicamente, por meio de leituras sistemáticas do principal texto sobre o assunto, conhecido como caso Schreiber, bem como da consideração de contribuições Judith Butler, que problematizam a heteronormalidade adotada pelo freudismo. O quadro geral indica que é urgente reconhecer que as ideias freudianas, compreensíveis à luz de seu horizonte intelectual e ideológico, devem ser abandonadas, se não se quiser subscrever discutíveis posicionamentos patologizantes sobre orientação sexual.

Palavras-chave: Homossexualidade; Paranóia; Heteronormalidade; Psicanálise.

SCHREBER E A PSICANÁLISE

Freud (1923) definiu a psicanálise, ao mesmo tempo, como sendo uma ciência natural, um procedimento de pesquisa (dos processos psíquicos inconscientes), um método de tratamento e um corpo de conhecimentos que caracterizam uma ciência construída a partir deste método.

⁷⁸ PUC-Campinas

No texto conhecido como caso Schreber, Freud (1911) apresenta o modo como teoriza um importante quadro psicopatológico, a paranoia. Entretanto, uma ressalta importante deve ser feita: este estudo não corresponde, de fato, como os demais, a um atendimento psicanalítico. Na verdade, o trabalho corresponde à uma consideração de um livro de memórias, no qual uma pessoa narra seus sofrimentos. Se é verdade que o método psicanalítico pode ser usado para além dos muros do consultório, também é forçoso reconhecer que se operacionaliza de modo bastante diverso, conforme seja usado na clínica ou para compreender uma autobiografia. Evidentemente, quando alguém se dirige a outra pessoa, com a qual se relaciona na intimidade resguardada de um consultório, transita em campo transferencial bastante diverso daquele que vigora quando escreve um livro ou quando figura como entrevistado em um documentário cinematográfico (Chinalia, 2012).

De acordo com a visão freudiana, a dimensão sexual é constitutiva do psiquismo. Uma energia sexual, a libido, sofreria transformações ao longo de um eixo temporal, resultado na ativação das chamadas zonas erógenas. Nessa perspectiva, o psiquismo se formaria conforme o desenvolvimento psicosssexual permitisse uma progressão libinal em termos de diferentes fases. O primeiro estágio de desenvolvimento dessa libido seria o autoerótico, no qual o próprio corpo seria tomado como objeto de satisfação. Ao avançar progressivamente a libido deixaria esse estágio autoerótico para encontrar satisfação para além do próprio corpo, entrando numa fase narcísica. A partir desse ponto, poderiam vir a ser estabelecidas as chamadas relações objetais.

Segundo alguns autores, pode ser útil focalizar a psicanálise a partir do conceito de paradigma proposto por Thomas Khun (1970). Quando este crivo é empregado, pode-se afirmar que a generalização-guia central seria a teoria da sexualidade, centrada na idéia de ativação progressiva de zonas erógenas, pré- genitas e genitais, com o surgimento de pontos de fixações pré-genitais.

No desenvolvimento da libido, existiria um estágio intermediário entre a fase auto-erótica e o estabelecimento de relações de objeto, quando a pessoa encontraria satisfação para seus desejos na escolha dos objetos que estão fora de seu próprio ser. Esse estágio corresponde ao chamado narcisismo, no qual o sujeito conseguiria unificar seus instintos, superando o caos que se encontra nos estágios anteriores, ao tomar a si mesmo como objeto de amor e de satisfação. Apenas quando e se tal período viesse a ser superado, estaria o indivíduo capacitado a relacionar-se sexualmente com outras pessoas. Em outros termos, este modelo teórico admite a possibilidade de ocorrência de uma fixação libidinal, de modo que a pessoa ficaria aderida a modos de se relacionar imaturos.

Entre as possibilidades de fixação encontrar-se-ia a daqueles que fazem escolha objetual homossexual, aqui compreendida como evidência de que órgão sexuais “iguais” aos próprios exerceriam importante poder de atração. Fica, assim, claro, porque, para Freud (1911), homossexuais seriam, por definição, narcisistas.

Esta teorização, que aqui percorremos rapidamente, permite perceber porque, para Freud (1911), o ponto fraco do desenvolvimento dos pacientes paranoicos se encontraria vinculado ao período narcisista do desenvolvimento libidinal, onde enxerga um entrelaçamento entre o tomar-se como objeto de desejo e a homossexualidade.

No texto dedicado ao estudo da autobiografia de Daniel Schreber, Freud (1911) lança os fundamentos de uma teoria que nunca abandonou sobre a etiologia da paranoia. A seu ver, o doente retiraria seu investimento libidinal das pessoas do seu ambiente e de seu mundo exterior. O fim do mundo iminente, de que fala Schreber, seria a projeção de sua catástrofe interior. Assim, tentaria reconstruir o mundo, de modo a conseguir viver nele. A formação delirante, que vemos no paranoico, seria uma tentativa de cura. Teria ocorrido um desprendimento da libido das pessoas e coisas antes amadas, enquanto a tentativa de cura consistiria num movimento de recondução da libido aos objetos. Desse modo, aquilo, que anteriormente foi cancelado, retornaria desde fora (Freud, 1911).

De acordo com a visão freudiana, a doença de Schreber teria sido ocasionada pelo surgimento de uma fantasia feminina e, a seu ver, passiva, que tomava seu médico como objeto de desejo. Entretanto, este delírio de transformação em mulher se insere em um sistema grandioso, resumido da seguinte maneira no parecer que lhe devolveu a liberdade: “Considera-se encarregado de salvar o mundo e devolver a ele a perda beatitude. Mas é algo que ele só pode realizar se [antes] se transformar de homem em mulher” (Freud,1911).

A especificidade da paranoia, a forma peculiar assumida pelos sintomas, não seria, na perspectiva freudiana, devida aos complexos, mas ao processo de formação de sintomas: “...diríamos que o caráter paranoico está em que, para defender-se de uma fantasia de desejo homossexual, reage-se precisamente com um delírio persecutório de tal espécie” (Freud,1911).

Desde a teorização freudiana, o cerne da paranoia seria o desejo-fantasia de amar um homem. Em consequência, as formações conhecidas seriam todas apresentadas como contradição à frase, “eu (um homem) amo-o (um homem)”. Nesse sentido, o delírio de perseguição seria uma tentativa de negar o desejo. O sentimento seria substituído pelo seu oposto – o amor em ódio, para a seguir passar a ser percebido como fenômeno externo. Assim, “eu o amo” transforma-se em “eu o odeio” e, a seguir, em “ele me odeia” – e me persegue.

PSICANÁLISE E DIFERENÇA SEXUAL

Desde a concepção freudiana a respeito da sexualidade infantil, que proporcionou uma revolucionária maneira de compreensão do erotismo, não foram esgotadas as discussões e reformulações relativas a este assunto. Trata-se, vale lembrar, de uma construção teórica concebida em um mundo preocupado em afirmar a superioridade do masculino sobre o feminino. Assim, faz sentido considerarmos as influências dos ideais políticos e culturais da Europa do início do século XIX (Áran, 2009).

Áran(2009) propõe que repensar o sexual na psicanálise não é apenas uma necessidade ética e política, mas também uma tarefa teórica da maior importância. Para considerarmos a atualidade da psicanálise precisamos levar em conta as últimas mudanças ocorridas no território das sexualidades.

A concepção estruturalista da diferença sexual, presente na psicanálise, tem se caracterizado como um limite às tentativas de reconfiguração das relações sociais, que se expressa principalmente no debate contemporâneo sobre as novas formas de subjetivação e construções de gênero. Por isso, Judith Butler afirma:

Que a distinção entre a lei simbólica e a lei social não pode mais ser mantida, que o próprio simbólico é a sedimentação de práticas sociais e que as alterações radicais do parentesco demandam uma reformulação dos pressupostos estruturalistas da psicanálise (Áran 2009, p. 654).

A CLÍNICA DA TRANSEXUALIDADE

No mundo contemporâneo encontramos diferentes manifestações de sexualidades e gêneros. Uma dessas manifestações contemporâneas é a transexualidade. A transexualidade é caracterizada pelo sentimento intenso de não pertencimento ao sexo anatômico, sem a manifestação de distúrbios delirantes (Áran, 2009).

A influência das teses de pensadores da sociologia e da psicologia possibilita a compreensão da construção "sociocultural" da noção de "identidade de gênero", independentemente do sexo natural ou biológico (Áran, 2009).

Atualmente o discurso sobre o transexualismo em áreas como a sexologia, a psiquiatria e, em parte, na psicanálise faz dessa experiência uma patologia pelo fato de não existir certa conformidade entre sexo biológico e gênero. Alguns autores consideram a transexualidade como uma forma de psicose, devido à sua suposta recusa da diferença sexual, ou

seja, a recusa da castração simbólica (Áran, 2009).

Ressalta-se que, alguns psicanalistas, não concordam com essa interpretação. Robert Jesse Stoller (1992), por exemplo, descreve o transexualismo a partir de uma relação de simbiose com a mãe. Considerando que a capacidade de integração social dessas pessoas permanece intacta, ainda ressalta que essa relação originária não pode ser considerada como psicotizante. Da mesma forma, Collete Chiland (2003) considera:

“(...) transexualidade como uma” “doença do narcisismo”, fazendo referencia à evidência de que o transexual somente constrói o seu *self* ou o sentimento de existir a partir de uma identidade com o sexo oposto, observando ainda que o não reconhecimento dessa crença seja vivido como uma ameaça. No entanto, ela argumenta que somente 3% dos seus pacientes são psicóticos, o que a leva a discordar das teses que aproximam a experiência transexual da psicose. Referindo os seus leitores a Stoller, a autora argumenta que, “Para ele, quando um transexual masculino/feminino se declara mulher, ele diz a verdade de sua experiência primária de identificação com a mãe; não se trata de um delírio, mas de uma ilusão, não de uma *delusão*” (Áran, 2009, p.667).

Dessa maneira o dispositivo da diferença sexual, construído através da naturalização de sistemas normativos, exclui a transexualidade das possibilidades de subjetivação consideradas normais e legítimas. Só será possível melhor compreensão das inúmeras maneiras de identificação e de subjetivação, possíveis na transexualidade, se houver um deslocamento das fronteiras excessivamente rígidas do simbólico que pretendem perpetuar o modelo binário e heterossexual (Áran, 2009).

GÊNERO E SUBJETIVIDADE

O complexo de Édipo e o complexo de castração podem ser considerados uma matriz normativa para a sexualidade. Dessa forma, a

ameaça de castração promoveria a proibição do incesto e institui a ordem humana, a partir da lei da proibição. Ao abandonar o investimento narcísico na mãe, a criança tornar-se-ia menino ou menina e passaria a desejar o outro sexo. Judith Butler (2014) afirma que essa operação de exclusão recíproca entre identificação e desejo, que resulta da proibição, seria um dos principais efeitos de reiteração da norma sexual reforçada pela psicanálise (Áran & Peixoto Junior, 2007).

Como se pode facilmente concluir, a manutenção da normal heterossexual exige que a homossexualidade seja produzida como desvio culturalmente intolerável (Áran & Peixoto Junior, 2007).

REGULAÇÕES DE GÊNERO

A princípio, o termo regulação parece sugerir a institucionalização do processo pelo qual as pessoas são tornadas normais. Existe certa sugestão de que gênero seria uma norma que opera no âmbito de práticas sociais sob o padrão comum implícito da normalização (Butler, 2014).

Por meio do estabelecimento de uma norma torna-se possível governar a inteligibilidade social da ação. A norma se apresenta como indiferente às ações que governa. Segundo Butler (2014):

“... a questão acerca do que estará excluído da norma estabelece um paradoxo, pois se a norma confere inteligibilidade ao campo social e normatiza esse campo para nós, então estar fora da norma é continuar, em certo sentido, a ser definido em relação a ela”. Não ser totalmente masculino ou não ser totalmente feminina é continuar sendo entendido exclusivamente em termos de uma relação a “totalmente masculino” e totalmente feminino “” (Butler, 2014 p.253).

Existe uma possibilidade de que o aparato social, que pretende estabelecer a norma, também possa proporcionar uma transformação desse

estabelecimento, como se este fosse incompleto na sua definição:

“... quer estejamos nos referindo à "confusão de gênero", "mistura de gêneros", "transgêneros" ou "cross-gêneros", já estamos sugerindo que gênero se move além do binarismo naturalizado. A assimilação entre gênero e masculino/feminina, homem/mulher, macho/fêmea, atua assim para manter a naturalização que a noção de gênero pretende contestar” (Butler, 2014, p. 254).

Concluimos que considerações, como as apresentadas por Butler (2014) transformam a perspectiva pela qual se concebe e se discute gênero contemporaneamente. Além disso, exigem uma revisão crítica da teoria freudiana que vincula paranoia e homossexualidade, da qual não se podem furtar todos aqueles que repudiam apegos escolásticos mas querem podem se servir do poder heurístico que o método psicanalítico traz em seu bojo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arán, Márcia. (2009). A psicanálise e o dispositivo diferença sexual. *Revista Estudos Feministas*, 17(3), 653-673. Retrieved June 25, 2015, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000300002&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0104-26X2009000300002.
- Arán, Márcia, & Peixoto Júnior, Carlos Augusto. (2007). Subversões do desejo: sobre gênero e subjetividade em Judith Butler. *Cadernos Pagu*, (28), 129-147. Retrieved June 25, 2015, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332007000100007&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0104-83332007000100007.
- Butler, Judith. (2014). Regulações de gênero. *Cadernos Pagu*, (42), 249-

274. Retrieved June 25, 2015,
from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332014000100249&lng=en&tlng=pt. 10.1590/0104-8333201400420249.

Chiland, C. (2003) *Le Transsexualisme. Que sais-je?* Paris: Puf.

Chinalia, M.J (2012) *Mulheres na Prisão: um estudo psicanalítico de um documentário brasileiro*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Freud, S. (1911C). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia. (Dementia paranoides).Edição Standard Brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud (vol. 12, pp. 23). Rio de Janeiro.

Freud, S. (1923a). *Psychanalyse e Théorie de la libido Sigmund Freud. Oeuvres complètes. (OCF.P)* (Vol. 16). Paris: PUF.

Khun, T. S. (1970). *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1975.

Stoller, R. J. (1992) *A experiência transexual*. Rio de Janeiro: Imago,

“Maldito Vírgula”: Imaginário sobre Racismo na Obra de Itamar Assumpção⁷⁹

Rafael Aiello-Fernandes

Thaís Salgueiro Leão

Tânia Aiello - Vaisberg

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo investigar imaginários coletivos sobre racismo na música popular brasileira, por meio da tematização do modo como o “ser negro” aparece em composições. A investigação dessa forma de produção cultural se justifica à medida que se caracteriza como um canal expressivo da população, auxiliando-nos na compreensão das diversas manifestações humanas e do sofrimento emocional. Organiza-se metodologicamente a partir do estudo psicanalítico de um conjunto de composições de Itamar Assumpção, intitulado “Maldito Vírgula”. Tais produções foram escutadas em estado de atenção flutuante, segundo o uso do método psicanalítico. Num segundo momento, foram elaborados textos de impactos contratransferenciais, a partir de associações e das impressões geradas, visando à produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional subjacentes. A consideração do conjunto do material permitiu a produção interpretativa do seguinte campo de sentido afetivo-emocional: “Com dignidade, orgulho e simplicidade”. Este se organiza ao redor da crença de que ser negro é uma condição que pode ser afirmada com orgulho, em paridade com qualquer outra forma de pertença pessoal ou cultural. O campo criado/encontrado aponta, portanto, para uma afirmação da descendência e condição com orgulho, expressando segurança, firmeza. Sob aparente

⁷⁹ PUC-Campinas

simplicidade, encontramos uma imensa riqueza e complexidade de significações e possibilidades, tanto existenciais quanto artísticas, incluindo a própria negritude. Esta, no entanto, não é vivida como algo já dado e fixado, mas como a possibilidade de um processo de autoconstrução aberto.

Palavras-chave: Imaginários Coletivos, Racismo, Música Popular Brasileira, Prevenção e Intervenção Psicológica.

PROBLEMA DE PESQUISA

A problemática do racismo contra negros no Brasil se configura como um campo complexo que, com o progressivo reconhecimento de que o país não está livre do problema do preconceito racial, vem demandando cada vez mais a atenção da comunidade acadêmica, do poder público e da sociedade civil como um todo (Aiello-Fernandes, 2013). É dentro deste contexto que abordaremos essa temática, partindo de uma visão psicanalítica que reconhece a importância das condições concretas de existência nos modos como a vida pode ser experimentada.

Temos nos interessado em produzir conhecimento sobre uma dimensão fundamental do ambiente humano, que são, precisamente, os mundos imaginários que habitamos. Tais mundos podem ser acessados por diferentes vias, umas das quais é o estudo de produções culturais, tais como aquelas que fazem parte da chamada música popular brasileira. A investigação dessa forma de produção cultural se justifica à medida que se caracteriza como um canal expressivo da população, auxiliando-nos na compreensão das diversas manifestações humanas e do sofrimento emocional. No caso do presente estudo, interessamo-nos por estudar como as manifestações de racismo são tematizadas na música popular brasileira, optando pelo modo como um artista negro –Itamar Assumpção – tematiza a questão do “ser negro” em suas músicas e como isso se relacionaria ao racismo.

Consideramos fundamental entender que o racismo se configura como uma realidade multifacetada, que envolve fatores históricos, econômicos, geopolíticos, institucionais, culturais e psicológicos, estreitamente ligados à expansão ultramarina da civilização europeia a partir do século XV e à

formação de sociedades coloniais. Sua abordagem, portanto, requer uma adequada consideração de tal complexidade.

É importante destacar a singularidade da questão racial no Brasil. Como se sabe, este país foi o que recebeu o maior contingente de africanos escravizados nas Américas (Alencastro, 2010). Desde o século XIX, com a independência de Portugal, o lugar do negro na nação se transformou em uma preocupação da elite e dos intelectuais ligados a ela, o que se intensificou com a abolição da escravidão em 1888. Em um primeiro momento, a intelectualidade aderiu às teorias do racismo científico, buscando “embranquecer” o país tanto cultural como demograficamente, através da imigração de mão de obra europeia (Schwarcz, 1994; Hofsbaumer, 2003). Posteriormente, na década de 1930, a obra de Gilberto Freyre (1933), escrita no período em que as antigas teorias racialistas já estavam sendo superadas por interpretações mais centradas na cultura do que na biologia, forneceu as bases para a interpretação de que a miscigenação das populações que constituíram o Brasil teria impedido que o racismo se formasse no país. Sua obra ofereceu bases para que se pensasse o Brasil como uma “democracia racial”, onde o preconceito de cor não existiria.

Tal visão exerceu grande influência no imaginário nacional. Foi apenas a partir da década de 1950, e com maior intensidade a partir de 1970, que tal teoria passou a ser seriamente questionada. Novos estudos mostraram que a hierarquia social no Brasil era também pautada em critérios de cor e que o racismo seria um fator que impediria o exercício pleno de cidadania da população negra. No entanto, ainda levaria algumas décadas para que tais investigações fossem assimiladas no debate público, de modo que foi somente durante as preparações para a Conferência de Durban, em 2001, que os movimentos negros e os intelectuais brasileiros conseguiram que o governo federal reconhecesse oficialmente que o Brasil sofre com o problema do racismo (Skidmore, 1991; Andrews, 1997; Guimarães, 2004). Desde então, adentramos em uma nova fase, na qual as autoridades passaram a manifestar a disposição de, efetivamente, criar mecanismos de “discriminação positiva”, com o intuito de combater o preconceito racial. Do lado acadêmico, a questão do racismo também ganhou nova relevância e destaque.

Atualmente é amplamente aceito que não exista o racismo em si, mas diversas formas de expressão deste fenômeno, em estreita vinculação com contextos específicos. No bojo de tal percepção, o estudo das particularidades do racismo à brasileira ganha relevo e convoca, a nosso ver, a psicologia enquanto ciência comprometida com a experiência emocional de indivíduos e coletivos humanos.

Tendo isso em mente, acreditamos ser necessário desenvolver um enfoque adequado, considerado dimensões epistemológicas e metodológicas, para o estudo dos efeitos do racismo na subjetividade. A nosso ver, o referencial psicanalítico pode contribuir de modo significativo nesta discussão.

Existem evidentemente diversos caminhos para a realização de pesquisas empíricas sobre o racismo a partir do uso do método psicanalítico. Neste trabalho, escolhemos a abordagem da música popular como fenômeno cultural, por meio do qual a dramática do viver pode ser expressa.

FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

Fundamentamo-nos, para tanto, no referencial de uma psicanálise intersubjetiva concreta, inspirada na obra do psicanalista argentino José Bleger (1958; 1963). Este, a partir de sua leitura de Georges Politzer (1998), salientou a necessidade de retorno à concretude da experiência na psicanálise, compreendendo toda manifestação humana como conduta, ou seja, em sua totalidade significativa, que tem sempre um caráter social e vincular. Desenvolveu, assim, a crítica de Politzer (1998) aos fundamentos da psicologia e da psicanálise metapsicológica, centrada justamente em denunciar procedimentos intelectuais – realismo, abstracionismo, formalismo – que transformam os acontecimentos dramáticos da vida das pessoas em coisas, em forças impessoais, em processos despersonalizados. Por este caminho, a experiência vivida teria sido convertida em entidades metafísicas e objetificadas sob forma de um aparelho psíquico concebido em termos energéticos e pulsionais. Contra tal concepção, Politzer (1998) preconizou um retorno ao concreto das descobertas freudianas, chamando a atenção para a importância de se estudar o “fato psicológico em primeira pessoa”, ou seja,

o drama.

Bleger (1958; 1963) retomou as críticas e proposições politzerianas, compreendendo as manifestações humanas como condutas dramáticas concretas. De acordo com este autor, a conduta corresponde a manifestações humanas que se expressam, sempre e simultaneamente, em três áreas: mental, corporal e de atuação no mundo externo. A qualificação de uma conduta como pertencente a algum destes três campos seria dada, então, pela predominância de algum deles em dado momento. No que se refere à amplitude do fenômeno a ser estudado, a conduta poderia ser compreendida em três âmbitos: o do indivíduo, o do grupo e o de instituições, como práticas ou normas. Finalmente, a conduta humana deveria ser considerada como emergente de campos relacionais, que se inserem e são produzidos em contextos ou conjunturas sociais, geopolíticas, históricas e culturais precisas. Segundo esta ótica, caberia distinguir três subestruturas nos campos da conduta: o ambiente ou subcampo geográfico, que corresponde, praticamente, ao que pode ser percebido por um observador relativamente externo ao acontecer em pauta; o subcampo psicológico, que abrange as experiências vividas e, finalmente, o campo da consciência, que consiste nas experiências que são conscientemente percebidas num certo momento.

Articulamos essas reflexões com as formulações de Fábio Herrmann (1979) de que a psicanálise consiste, primariamente, em um método de investigação sobre processos de produção de sentido. Em outros termos, defende, este autor, que a dimensão metodológica da psicanálise tem primazia sobre a doutrinária e a terapêutica. Acordes com tal visão, temos utilizado a psicanálise essencialmente enquanto método investigativo e não como corpo teórico rígido e definitivamente estabelecido. Deste modo, buscamos explorar seu potencial heurístico para a produção de estudos interpretativos e compreensivos sobre substratos afetivo-emocionais subjacentes às manifestações humanas. Assim, consideramos a psicanálise em suas potencialidades concretas, sem aderirmos às formulações especulativas metapsicológicas.

Em suma, valorizamos, com Hermann (1979) a primazia do método, cuja ação

não se limita ao *setting* padrão, enquanto, com Politzer (1998) e Bleger (1958; 1963), compreendemos que o pressuposto fundamental, sobre o qual o método psicanalítico se assenta, é o de que toda conduta humana é atravessada por múltiplos sentidos que emergem a partir das experiências concretas de vida das pessoas e coletivos humanos. Chegamos, deste modo, a uma perspectiva que nos permite teorizar de modo maximamente próximo ao acontecer humano, considerando para tanto ser essencial mantermo-nos maximamente próximos da experiência emocional.

Partindo desta visão psicanalítica, temos nos interessado em produzir conhecimento sobre uma dimensão fundamental do ambiente humano, que são, precisamente, os mundos imaginários que habitamos. Temos desenvolvido investigações acerca de imaginário coletivos, concebidos como condutas e emergentes a partir de campos relacionais, que são substratos afetivo-emocionais não conscientes.

Uma via por meio da qual podemos acessar imaginários coletivos é a do estudo de produções culturais, tais como filmes ou música popular (Arós & Aiello- Vaisberg, 2009; Figueiredo & Aiello-Vaisberg, 2012; Corbett, Aiello-Fernandes, Figueiredo & Aiello-Vaisberg, 2012; Montezi et al., 2013). Trata-se, neste caso, de estudar imaginários coletivos tais como surgem “nas” produções culturais. Usamos, nestas pesquisas, o mesmo método psicanalítico, o que nos tem permitido ampliar o âmbito de nossas conclusões, desde contextos grupais mais restritos para outros mais ampliados. Isso não significa, de modo algum, que estamos abandonando a psicologia em favor de outras ciências, como a sociologia ou antropologia, pois nossa preocupação segue rigorosamente o recorte que define a psicologia concreta, na medida em que mantém seu foco sobre a conduta enquanto experiência emocional de pessoalidades humanas, individuais ou coletivas.

No que tange especificamente ao uso de composições da música popular brasileira, que focalizamos anteriormente em trabalhos de iniciação científica (Oliveira & Aiello-Vaisberg, 2013; Figueiredo & Aiello-Vaisberg, 2012; Figueiredo & Aiello-Vaisberg, 2013a; Figueiredo & Aiello-Vaisberg, 2013b; Leão & Aiello-Vaisberg, 2013; Silva & Aiello-Vaisberg, 2013), temos optado

por dois diferentes tipos de trabalho. Na primeira vertente, articulamos as produções com a possibilidade de, via *web*, ter conhecimento acerca do que é mais frequentemente buscado pelo internauta, o que evidencia um interesse inegável pela obra. Deste modo, podemos trabalhar com preferências populares (Oliveira & Aiello-Vaisberg, 2013; Leão & Aiello-Vaisberg, 2013; Figueiredo & Aiello-Vaisberg, 2013b; Silva & Aiello-Vaisberg, 2013). Na segunda vertente, temos nos dirigido a obras reconhecidas como, histórico, cultural e esteticamente significativas, tais como aquelas de Chico Buarque de Holanda e de Adoniran Barbosa (Figueiredo & Aiello-Vaisberg, 2013a; Oliveira & Aiello-Vaisberg, 2013). Estas duas vertentes, cada uma a seu modo, têm se revelado terreno fecundo para o estudo de imaginários coletivos.

O presente trabalho pertence à segunda vertente de estudos. Neste caso, não focalizamos preferências de internautas para, em lugar disso, interrogar uma produção reconhecidamente valiosa, em termos de criar/encontrar os campos de sentido afetivo emocional a partir dos quais emerge. Claro que tal proposta exige um recorte, que corresponde ao nosso interesse de pesquisa: a questão do racismo. Isso não significa que buscaremos manifestações explícitas sobre racismo, já que tomamos outro caminho, inclusive por sabermos que o racismo à brasileira não se caracteriza necessariamente como fenômeno de visibilidade imediata. Assim, rastreamos as produções de Itamar Assumpção buscando aquelas que tematizam o “ser negro” que, evidentemente, pode surgir nas composições de modo associado ao reconhecimento e tomadas de posição frente ao racismo – ou não. Uma vez selecionadas as composições que tematizam o “ser negro”, procederemos ao trabalho de produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

As estratégias metodológicas configuram-se, na presente investigação, em termos de dois procedimentos investigativos: 1) procedimento de seleção do material e configuração do *corpus* pesquisado; 2) procedimento de produção interpretativa dos campos de sentido afetivo-emocional.

No que diz respeito à questão prévia de seleção do material, cabe comunicar que o interesse pelo racismo nos conduziu à busca de um compositor da música popular brasileira afrodescendente, produtor de uma obra inovadora e esteticamente sofisticada. A escolha de Itamar Assumpção se deu a partir de critérios que incluíram: 1) ser afro descendente; 2) apresentar uma obra extensa 3) ter participado de um movimento cultural e 4) ter tido a qualidade estética da obra reconhecida pela crítica musical. Acrescentamos ainda um quinto critério, relativo à vinculação direta e estreita com a cidade de São Paulo – que se liga ao fato de termos abordado, em pesquisa anterior de iniciação científica (Oliveira & Aiello-Vaisberg, 2013), a obra de Adoniran Barbosa, que é um ítalo-descendente criador do personagem Charutinho, uma espécie de heterônimo negro. Chegamos, assim, ao nome de Itamar Assumpção (1949-2003) um dos mais importantes artistas da chamada Vanguarda Paulistana, que agitou o cenário cultural da cidade desde os anos setenta até o início dos anos noventa.

Partimos, a seguir, para uma seleção das composições a abordar, movimento necessário dado o tamanho da obra, constituída por doze álbuns. Este acervo foi totalmente remasterizado em 2010 e lançado no mercado sob o título de Caixa Preta de Itamar Assumpção. Iniciamos o procedimento de configuração do acontecer clínico tomando em consideração a obra “Maldito Vírgula” de autoria do compositor Itamar Assumpção, para, num primeiro momento, selecionarmos as músicas que tematizam o “ser negro” em suas letras, com o objetivo de analisar como se dá a tomada de posição frente ao racismo. Posteriormente, a fim de completar o procedimento investigativo de configuração do material cultural, as canções selecionadas foram escutadas em estado de atenção flutuante, do que resultou a constatação de que o “ser negro” é explicitamente tematizado em três composições, que constituem, deste modo, o corpus da presente investigação: Na presente coletânea encontramos três composições que tematizam o “ser negro”: “Breu da Noite”; “Ir para Berlim” e “Elza Soares”.

O procedimento investigativo de interpretação do material cultural consistiu na abordagem das composições que tematizavam explicitamente o “ser negro” à luz das seguintes palavras de ordem metodológicas: “deixar que surja”,

“tomar em consideração” e “completar a configuração de sentido” (Herrmann, 1979). Tal procedimento apoiou-se em dois tipos de textos: 1) a transcrição das letras e 2) em textos de impactos contratransferenciais. Os primeiros podem ser obtidos na web, em sítios tais como o www.letras.com.br/itamarassumpcao, por exemplo. Os segundos consistem em registros de impressões, ideias, memórias, ressonâncias afetivas e impactos contratransferenciais gerados a partir do encontro com as músicas, sendo elaborados em atendimento às palavras de ordem acima apresentadas.

Deste modo, pudemos chegar à “criação/encontro” de campos de sentido afetivo-emocionais ou inconscientes relativos, que enunciaremos a seguir.

RESULTADOS: CAMPO DE SENTIDO AFETIVO-EMOCIONAL

A consideração do *corpus* pesquisado permitiu a produção interpretativa de um campo de sentido afetivo-emocional, que denominamos “Com dignidade, orgulho e simplicidade”. Este se organiza ao redor da crença de que ser negro é uma condição que pode ser afirmada com orgulho, em paridade com qualquer outra forma de pertença pessoal ou cultural. Podemos aqui utilizar, como exemplo de manifestação emergente deste campo, o seguinte trecho da canção “Ir para Berlim”: “Sou mulato, sou mestiço/ Sou corajoso de sobra/ Só brigo quando preciso”.

DISCUSSÃO

O campo criado/encontrado, “Com dignidade, orgulho e simplicidade, aponta para uma afirmação da descendência e condição com orgulho, ao mesmo tempo em que expressa segurança.

Focar a canção que usamos como exemplo, pensando-a como manifestação dialógica, permite que observemos aspectos interessantes desta produção. Nela se trava, visivelmente, uma conversa do eu lírico com alguém que deseja se evadir do local em que se encontra para transportar-se para uma das capitais culturais do mundo. A isso, Itamar Assumpção contrapõe uma autoafirmação de seu contexto e cultura, assumindo que a aparente simplicidade e humildade que o cerca apresenta, na verdade, uma imensa

riqueza e complexidade de significações e possibilidades, tanto existenciais quanto artísticas. Isso inclui, segundo nossa interpretação, também a sua negritude. Esta, no entanto, não é vivida como algo já dado e fixado, mas como a possibilidade de um processo aberto de autoconstrução.

Assim, as referências que circundam a negritude podem ser usadas e combinadas de diversas maneiras, como podemos ver nas referências musicais que utiliza, que vão desde artistas internacionais até àqueles conhecidos por sua contribuição específica para a música negra brasileira. Há, portanto, uma utilização criativa de diversos elementos, inclusive aqueles considerados “globais”, a partir de uma especificidade local.

Contudo, um aspecto fundamental, a destacar, é o fato da autoafirmação não implicar, de modo algum, tentativa de defender uma superioridade do próprio local de fala, pois este é apresentado através de palavras como humildade e simplicidade, sem necessidade de proclamá-lo como intrínseca e essencialmente melhor que outros. Coerentemente, fica patente, por outro lado, que nenhuma atribuição de inferioridade será passivamente aceita: “Só brigo quando preciso”.

Se, portanto, podemos pensar o discurso racista como um modo de essencializar e hierarquizar as diferenças, em que certos grupos humanos são circunscritos a certas posições e possibilidades estereotipadas, cabe considerar que Itamar Assumpção problematiza esta concepção, vivendo sua particularidade e singularidade como um modo de conexão e criação que permite uma auto-invenção constante, que não abdica de seu contexto próprio.

Podemos perceber como Itamar Assumpção toca em questões extremamente atuais nas discussões sobre os direitos e reivindicações políticas de minorias, seja no que se refere às questões de gênero (Butler, 2007), seja no que se refere às desigualdades raciais. Sua obra insere-se, inegavelmente, como importante manifestação para o debate sobre o essencialismo e as políticas de identidade.

No que se refere ao combate ao racismo, podemos perceber como Assumpção

pode ser proveitosamente interpretado a partir de autores contemporâneos ligados aos estudos culturais, como Stuart Hall (2009) e Paul Gilroy (2001), que analisam exatamente como a diáspora negra possibilitou uma profusão de modos de subjetividade diversos, que podem reivindicar sua autodeterminação e legitimidade a partir justamente de suas singularidades e diferenças, sem precisar recorrer a discursos que fecham a dinâmica de suas histórias em essências fixas.

Podemos pensar que, pelo menos nestas obras em que o ser negro é questionado, o artista se apresenta diante do brasileiro – afrodescendente ou não - para um diálogo que provoca e exige profundo reexame de velhos posicionamentos que podem concorrer para a manutenção deste fenômeno singular que é o racismo à brasileira. Se sua produção não se limita a esta problemática, parece-nos não ser precipitado afirmar que aí realiza uma contribuição de inegável valor.

REFERÊNCIAS

- Aiello-Fernandes, R. *“Da entrada de serviço ao elevador social”: Racismo e Sofrimento*. 2013. 138f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós- Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Alencastro, L. F. (2010) *O Trato dos Viventes: Formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Editora Schwarcz.
- Andrews, G. R. (1997). Democracia Racial Brasileira 1900 – 1990: Um Contraponto Americano. *Estudos Avançados*, São Paulo, 11 (30), 96-115.
- Arós, A. C. S. P. C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). Clube da luta: sofrimentos radicais e sociedade contemporânea. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, 11 (2), 3-16.
- Bleger, J. (1958). *Psicoanálisis y dialectica materialista*. Edição de 2003. Buenos Aires: Nueva Vision.
- Bleger, J. (1963). *Psicología de la Conduta*. Edição de 2007. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, J. (2007). *El género em disputa: el feminismo e la subversion de la identidad*. Barcelona: Paidós.

- Corbett, E., Aiello-Fernandes, R., Figueiredo, P. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2012). Jean Charles e o preconceito contra imigrantes: considerações psicanalíticas preliminares. *Anais da X Jornada Apoiar: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social 20 anos - o percurso e o futuro*. São Paulo: IP/USP 1, 266- 271.
- Figueiredo, P. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2012). “Em caso de dúvida, atire”: imaginário coletivo sobre adolescência e juventude em produções cinematográficas brasileiras. Campinas, PUC-Campinas *Anais do XVII Encontro de Iniciação Científica*. Disponível em http://www.puccampinas.edu.br/websist/Rep/Sic08/Resumo/2012821_183749_323823635_resris.pdf.
- Figueiredo, P. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013a). Abordagem Psicanalítica de Imaginários Coletivos sobre (DES) Esperança em Canções da Música Popular Brasileira: CHICO BUARQUE. In: *XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, 2013, Campinas. Anais-XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação. Campinas: PUC-Campinas*.
- Figueiredo, P. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013b). Abordagem Psicanalítica de Imaginários Coletivos sobre (DES) Esperança em Canções da Música Popular Brasileira: RENATO RUSSO. In: *XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, 2013, Campinas. Anais do XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação. Campinas: PUC-Campinas*.
- Freyre, G. (1993). *Casa Grande e Senzala: Formação da Família Brasileira Sob o Regime da Economia Patriarcal*. Edição de 2006. Recife: Global Editora.
- Gilroy, P. (2001). *O Atlântico Negro: Modernidade e Dupla Consciência*. São Paulo: Editora 34.
- Guimarães, A. S. A. (2004). Preconceito de Cor e Racismo no Brasil. *Revista de Antropologia*, São Paulo, 47(1), 9-43.
- Hall, S. (2009). *Da Diáspora: Identidades e Mediações Culturais*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

- Herrmann, F. (1979). *O Método da Psicanálise*. São Paulo: E.P.U.
- Hofsbauer, A. (2003). O Conceito de “Raça” e o Ideário Do Branqueamento no Século XIX – Bases Ideológicas do Racismo Brasileiro. *Teoria e Pesquisa*, 63-10.
- Leão, T. S. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. A. (2013). Abordagem Psicanalítica de Imaginários Coletivos sobre (DES) Esperança em Canções da Música Popular Brasileira: CAZUZA. In: *XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, 2013, Campinas. Anais- XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação. Campinas: PUC-Campinas*.
- Montezi, A. V., Barcelos, T. F., Ambrosio, F. F. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Linha de passe: Adolescência e Imaginário em um Filme Brasileiro. *Psicologia em Revista*, 19 (1), 74-88.
- Oliveira, A. C. S. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Abordagem Psicanalítica de Imaginários Coletivos sobre (DES) Esperança em Canções da Música Popular Brasileira: Adoniran Barbosa. In: *XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, 2013, Campinas. Anais do XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação. Campinas: PUC-Campinas*.
- Politzer, G. (1998). *Crítica dos Fundamentos da Psicologia: a Psicologia e a Psicanálise*. Edição de 2004. Piracicaba: Editorial Unimep.
- Schwarcz, L. M. (1994). Espetáculo da Miscigenação. *Estudos Avançados*, 8 (20), 137-152.
- Silva, R. D. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Abordagem Psicanalítica de Imaginários Coletivos sobre (DES) Esperança em Canções da Música Popular Brasileira: Tico Santa Cruz. In: *XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, 2013, Campinas. Anais do XVIII Encontro de Iniciação Científica e III Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação. Campinas: PUC-Campinas*.
- Skidmore, T. E. (1991). Fato e Mito: Descobrendo um Problema Racial no Brasil. *Cadernos de Pesquisas*. São Paulo, (79), 5-16.

ENCONTRO COM A CAIXA DE RELÍQUIAS: POTENCIALIDADE MUTATIVA DE ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COM IDOSOS

Roberta Elias Manna⁸⁰

Tania Maria José Aiello-Vaisberg⁸¹

Resumo

A presente pesquisa tem como objetivo investigar a potencialidade mutativa do Acompanhamento Terapêutico *Ser e Fazer*. Justifica-se como contribuição oportuna no contexto do Brasil contemporâneo, no qual demandas variadas emanam a partir de sofrimentos sociais e podem ser satisfatoriamente contempladas por meio de enquadres clínicos diferenciados. Organiza-se metodologicamente como estudo de caso, derivado do atendimento de uma senhora idosa, que foi registrado sob forma de narrativas transferenciais. Estas foram consideradas à luz do método psicanalítico, com a produção de campos de sentido afetivo-emocional, ou inconscientes relativos, conforme o requerido pelo Procedimento *Ser e Fazer* de Acompanhamento de Intervenções Psicoterapêuticas de Ambrosio e Vaisberg. Pudemos, por esta via, perceber a ocorrência de trânsito entre diferentes campos de sentido afetivo-emocional, na medida em que o "Medo de lembrar" foi abandonado em favor de outro, denominado "Lembrar e viver". Deste modo, uma verdadeira transformação, em termos de posicionamento existencial mais integrado, pôde ser conquistada pela paciente. O quadro geral permite afirmar que benefícios significativos foram alcançados.

⁸⁰ Doutoranda e Mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Psicóloga, Acompanhante Terapêutico, Pesquisadora da *Ser e Fazer: Enquadres Clínicos Diferenciados* do IPUSP, Integrante do Grupo de Pesquisa USP/CNPq Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade. Pesquisadora da Ger-Ações: Pesquisas e Ações em Gerontologia, Psicóloga da Unidade de Referência à Saúde do Idoso da Coordenadoria Regional de Saúde Sé de São Paulo, Coordenadora do Grupo de Estudos sobre Acompanhamento Terapêutico no Envelhecimento e outros Enquadres Diferenciados.

⁸¹ Professora Livre Docente em Psicopatologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Psicóloga Clínica, Orientadora de Mestrados e Doutorados na USP e PUC – Campinas. Coordenadora da *Ser e Fazer: Enquadres Clínicos Diferenciados* do IPUSP e líder do Grupo de Pesquisa USP/CNPq Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade.

Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico, Idoso, Estilo Clínico *Ser e Fazer*, Mudança Terapêutica.

Estudo de Potencialidade Mutativa na Clínica *Ser e Fazer*

O presente estudo tem como objetivo investigar a potencialidade mutativa do Acompanhamento Terapêutico *Ser e Fazer*, tal como pode ser exercido a partir de um estilo clínico que se baseia no cultivo da articulação entre busca de compreensão profunda, com delicadas intervenções de *holding* ou sustentação. Fomos motivadas a realizar este estudo a partir da consideração de que acompanhantes terapêuticos/ psicanalistas na saúde pública deparam-se, continuamente, com situações que pedem posicionamento criativo e rigorosamente fundamentado, do ponto de vista teórico-metodológico.

Os enquadres psicanalíticos diferenciados *Ser e Fazer* inspiram-se em leitura rigorosa e inventiva do pensamento aberto e vivo de Winnicott, como contribuição oportuna ao contexto em que vivemos e trabalhamos, como clínicos e pesquisadores. Trata-se de uma proposta que nasceu no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - IPUSP, onde vem se desenvolvendo desde 1997, quando foi institucionalmente criado um serviço de atendimento à população, *Ser e Fazer: Enquadres Clínicos Diferenciados*, que se constituiu, simultaneamente, como espaço para realização de pesquisas e atendimentos à comunidade.

O presente texto deriva, portanto, da totalidade da produção científica aí gerada⁸², que se constitui, majoritariamente, sob a forma de um conjunto de investigações que buscam pesquisar a potencialidade mutativa de enquadres transicionais diferenciados de atendimento *Ser e Fazer*, entre os quais incluímos o Acompanhamento Terapêutico que temos utilizado principalmente na clínica do envelhecimento (Baptista & Barbieri, 2013; Baptista, 2011; Manna & Aiello-Vaisberg, 2012, 2010, 2009; Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2010; Simões & Aiello-Vaisberg, 2008; Aiello-Vaisberg, 2002, 2003a, 2004).

Cumpre, entretanto, destacar que, desde o início, os pesquisadores perceberam que não seria conveniente pesquisar eficácia clínica – ou

⁸² O leitor interessado pode obter uma visão dessa produção acessando o currículo lattes de Tania Maria José Aiello-Vaisberg no www.cnpq.br.

potencialidade mutativa, expressão que preferimos, usando critérios, tais como, desaparecimento de queixas, supressão de sintomas, depoimentos de pacientes ou avaliações psicológicas “antes e depois”, pois tais recursos ferem a coerência epistemológica que decidimos estabelecer como meta (Aiello-Vaisberg, 2007). Assim, foi sendo paulatinamente forjado um procedimento de apreciação de benefícios clínicos, que se formalizou recentemente em Ambrosio (2013), passando a ser intitulado como Procedimento *Ser e Fazer* de Acompanhamento de Intervenções Psicoterapêuticas de Ambrosio e Vaisberg, ou simplesmente, Procedimento de Ambrosio e Vaisberg (2014).

Psicanaliticamente orientada, a clínica *Ser e Fazer* inspirou-se em importante texto de Winnicott (1962) intitulado “Os objetivos do tratamento psicanalítico”. Nele, o autor coloca duas formas de se posicionar diante do sofrimento emocional: 1) utilizando o dispositivo psicanalítico padrão proposto por Freud, destinado ao atendimento individual de pacientes diagnosticados como neuróticos, o que supõe uma seleção de casos bastante acurada, ou 2) sendo um psicanalista que faz outra coisa, mais apropriada para a ocasião.

Podemos entender o Acompanhamento Terapêutico como essa outra coisa, mais apropriada para a ocasião, quando a radicalidade do sofrimento emocional demanda uma presença que se mantém contínua, durante períodos de tempo que podem ser mais prolongados, tanto no domicílio, como em espaços da vida social. Quando combinamos este enquadre com a psicanálise, um modo singular de desempenhar esta função se desenha com muita clareza. Na esteira das postulações de Herrmann (1991, 2001, 2004), compreendemos psicanálise como método operado em encontro intersubjetivo, configurado, na clínica, a partir de objetivos específicos de cuidado e compreensão da experiência emocional humana. Tal método, mais do que mero conjunto de operações que constituem um protocolo, consiste na observância de um pressuposto fundamental, que rompe com a psiquiatria que o antecedeu, e mesmo com a psicopatologia jasperiana, segundo o qual toda conduta humana é atravessada por múltiplos sentidos emocionais, por mais estranha que possa nos parecer (Aiello-Vaisberg, 1999).

Dizer que usamos psicanálise como método merece destaque, se quisermos nos fazer suficientemente claros. O termo psicanálise apresenta-se, como é amplamente conhecido, sob três diferentes concepções: como método

investigativo, como conjunto de doutrinas e como procedimento terapêutico (Freud, 1923). Nossa insistência em firmar um uso metodológico da psicanálise se deve a duas necessidades igualmente importantes: 1) a de subscrever uma distinção entre método e intervenção, o que nos permite propor uma clínica psicanalítica que tem no *holding*, e não na interpretação, a intervenção fundamental e 2) a de defender que a adoção deste referencial não implica adesão a doutrinas datadas, que podem ter sido úteis, mas que se tornaram obsoletas. Afinal, concordamos com Herrmann (1991, 2001, 2004) quando defende uma visão da psicanálise enquanto processo de produção de conhecimento, sempre renovado sobre o humano (Aiello-Vaisberg, 2003b).

Buscando aproximar-se de estados mais integrados – lembrando que a integração é um horizonte jamais alcançado – tanto no que diz respeito ao paciente como ao terapeuta, o Acompanhamento Terapêutico, segundo o estilo *Ser e Fazer*, baseia-se numa busca por integrar o ser e o fazer. Envolve sempre a materialidade do mundo e a corporeidade, com vistas ao favorecimento da gestualidade singular e espontânea, sustentadora do amadurecimento pessoal. Coincide, nesta medida, com os demais enquadres deste estilo clínico, tais como as oficinas psicoterapêuticas de criação ou as consultorias terapêuticas. Contudo, difere destas modalidades de trabalho clínico por não ocorrer primordialmente em um espaço protegido e separado do viver cotidiano, oferecido pelo profissional, sob forma de consultório ou atelier terapêutico, e sim em espaços de convivência social e de lazer, bem como em domicílio do paciente e até na residência de familiares e amigos.

A proposta *Ser e Fazer* de enquadres diferenciados, entre os quais se insere o Acompanhamento Terapêutico, baseia-se no reconhecimento de que o ser humano é essencialmente criador e que pode transformar sua vida, de modo efetivo, quando sustentado por um ambiente suficientemente bom, mesmo sem atingir *insight*, ou atingindo-o, eventualmente, em momento posterior (Winnicott, 1994⁸³; Aiello-Vaisberg, 2003b).

⁸³ Tendemos a pensar, acompanhando certos apontamentos winnicottianos, que o *insight* resulta da mudança existencial e não o contrário. Winnicott, em artigo publicado sem data, em seu livro *Explorações Psicanalíticas sobre Play Therapy* de Virginia Axline fala sobre análise modificada, e casos em que “mudanças ocorrem sem *insight*” (p. 376). Esta importante colocação do autor significa que o *insight* não é a causa da mudança, que pode ocorrer sem ele. Provavelmente, muitas mudanças significativas são seguidas e não antecedidas por insight, porque é próprio do humano articular imaginativa e reflexivamente o seu viver (BLEGER, 1963).

Cuidado à Velhice Fragilizado na Clínica Ser e Fazer

Nosso estilo clínico pode ser considerado inovador, na medida em que pode contemplar, diferenciadamente, as necessidades do envelhecimento fragilizado em diversas de suas dimensões, das mais pragmáticas às mais subjetivas. São comuns, neste contexto, dificuldades de locomoção, queixas de perda da memória, escassez de relações e suporte no cotidiano, vivência de solidão, desamparo e desesperança, perdas de pessoas próximas, além de depressões e demências. A consciência de finitude pode ser experimentada como uma problemática especialmente desafiadora que, em idade adiantada, deixa-se marcar fortemente pelo sentimento de não ter vivido satisfatoriamente a própria vida.

Estas condições, pragmáticas e subjetivas, são interdeterminantes⁸⁴, uma vez que o envelhecimento é fenômeno altamente complexo, que requer um posicionamento clínico que considere todos esses aspectos, evitando práticas dissociadas, que se limitam a uma ou outra dimensão, descuidando da totalidade em jogo. O Acompanhamento Terapêutico vem se firmando, nos últimos anos, como dispositivo de cuidado clínico, capaz de oferecer benefícios tanto a idosos como cuidadores e familiares (Baptista & Barbieri, 2013).

É importante destacar que a velhice não é período homogêneo, definido pelo alcance de determinada idade ou pela apresentação de determinados marcadores biológicos ou sociais. Não há razão para se falar numa velhice “*in abstracto*”, descontextualizada, retirada das condições concretas de vida da pessoa que envelhece (Messy, 1999; Minayo, 2006).

Esta noção pode ser melhor compreendida ao considerarmos os pressupostos de Politzer (1928/1998), que vai destacar a dramática da vida, e as colocações de Bleger (1963/1984), que compreende, psicanaliticamente, que toda manifestação humana é dotada de sentido emocional. Para este

⁸⁴ Entendemos serem os sofrimentos de ordem física e sociais tão concretos quanto os sofrimentos psicológicos, que não são aqui considerados como experiências puramente abstratas, descontextualizadas da vivência da pessoa. Tendo em Bleger (1963 / 1984) importante interlocutor, compartilhamos de sua ideia de que as condutas psicológicas, físicas e sociais estão intimamente vinculadas, precisando ser assim consideradas. Ficar viúva após cinquenta anos de casada trás implicações concretas de ordem físicas, psicológicas e sociais concomitantemente.

autor, o objeto de estudo da Psicologia – uma das ciências em que se baseia a prática do Acompanhamento Terapêutico – é a conduta, sempre emergente do campo, ou seja, do contexto interpessoal no qual ocorre. Por isso é importante abordar o ser humano concreto, “...em cada uma de suas manifestações, vinculado em sua condição humana ao meio social” (Bleger, 1963/1984, p.27). O Acompanhamento Terapêutico é um dispositivo privilegiado, que considera esta ampla variedade de condições e contempla as diversas dimensões de um envelhecimento fragilizado na atualidade, além de atender às necessidades do homem contemporâneo.

Segundo o autor:

Sabemos que o homem é um produto histórico, transforma a natureza e nesse processo, cria a cultura e transforma sua própria natureza. Com o homem aparece uma nova maneira de se adaptar: a de criar novas condições ambientais, transformando o meio natural, e esse processo o pode realizar, em parte, prevendo os resultados e os objetivos. O próprio homem é também produto de um desenvolvimento histórico e se torna uma nova natureza: a humana. (Bleger, 1963/1984, p.17).

Nossas manifestações corporais, emocionais ou sociais sempre emergem a partir das relações que estabelecemos ao longo do devir temporal, vale dizer, em momentos particulares da vida, como a velhice, ou em momentos históricos⁸⁵. Existem problemas que afetam o pragmatismo e a autonomia na vida diária de uma pessoa, que não podem ser ignorados, desde doenças físicas, até problemas de ordem social, perdas, violência e outros, que exigem posicionamento adequado do profissional que se ocupa do cuidado. O sofrimento não é aqui entendido abstratamente como inevitável, mas como fenômeno produzido pelas condições concretas de vida, que exige novas respostas e cuidados.

Nesse contexto, a presente pesquisa organizou-se, metodologicamente, como estudo de caso, registrado sob forma de narrativas transferenciais.

⁸⁵ Lembremos, aqui, que como o ser humano é histórico, sua velhice não se resume a um fenômeno biológico. Deste modo é diferente ter 70 anos no século X, no século XV ou no século XXI, na Europa, na África ou no Brasil.

Derivado do Acompanhamento Terapêutico de Esmeralda⁸⁶, mulher idosa, viúva após cinquenta anos de casada, que se vê impedida de viver a vida e sofrer a dor de suas perdas, experimentando falta de sentido e vazio. As narrativas dos atendimentos, escritas em primeira pessoa pela pesquisadora/acompanhante terapêutica⁸⁷, foram consideradas à luz do método psicanalítico, visando a produção de campos de sentido afetivo-emocional, ou inconscientes relativos, conforme o requerido pelo Procedimento *Ser e Fazer* de Acompanhamento de Intervenções Psicoterapêuticas de Ambrosio e Vaisberg (2014). Em seguida, verificamos a ocorrência de transito entre campos, com o intuito de apreender se houve, ou não, transformação no viver da paciente, em termos de uma maior aproximação com sua história e experiência emocional.

O vazio de Esmeralda e sua caixa escondida de lembranças

O encontro com Esmeralda se deu em uma tarde chuvosa, um mês após ter sido encaminhada por seu psiquiatra. Não conseguia sair de casa para comparecer ao atendimento, e diante da dificuldade para agendar novo horário, sugerimos o Acompanhamento Terapêutico. A paciente e seus filhos não sabiam do que se tratava, apenas que a terapeuta iria à sua casa e que poderiam sair e fazer coisas juntas. Os filhos de Esmeralda ficaram animados com a possibilidade, afinal, ela havia perdido seus interesses, como ler, tricotar, ir à missa, visitar as amigas, parentes e brincar com os netos. Esmeralda, com seus setenta e quatro anos, parecia distante e ausente.

Desde o falecimento de seu marido, tinha ido morar na casa da filha, a contragosto, afinal, sempre foi uma mulher independente, que costurava, cuidava da casa e da família. Mas os filhos acharam melhor que não morasse sozinha, pois temiam por sua saúde, ao mesmo tempo em que ficavam admirados com sua “fortaleza”. Com a morte do marido quase não chorou, “seguiu em frente”, dia após dia, mas não fazia planos, apenas tocava corajosamente suas tarefas.

⁸⁶ Nome fictício e detalhes do atendimento foram alterados para preservar a identidade da paciente.

⁸⁷ Este atendimento foi realizado por Roberta Elias Manna.

Aos poucos, Esmeralda foi ficando sem vida, sem brilho, sem vontade de se arrumar. Passava seus dias “encostada” no sofá, assistindo novelas e relatando, a quem se aproximasse, os episódios, os amores, as dores, as piadas que aconteciam com personagens que viviam a vida que não conseguia mais viver. Esmeralda apenas assistia sentada e sonolenta. Quando precisava sair de casa, para ir ao médico, ao supermercado ou à casa de um filho, sentia intenso mal estar, taquicardia, medos indefinidos. Sabia que nada de mal iria lhe acontecer, mas não conseguia acreditar nessa certeza.

Quando a acompanhante terapêutica / psicanalista foi à sua casa pela primeira vez, Esmeralda estava deitada no sofá após seu almoço. Nesta fase, comia pouco e sentia muito sono, sempre com vontade de dormir. Havia se esquecido da “visita” marcada para aquele dia, mas afinal o que aquela moça estaria fazendo ali? Serviu um cafezinho, desculpou-se pelos “trajes” à vontade e falou do tempo, pedindo que sua filha lhe oferecesse um pedaço de bolo. Mas não havia bolo na casa, pois há tempos já não cozinhava.

A acompanhante terapêutica saiu da casa de Esmeralda naquele primeiro dia preocupada, refletindo sobre o que poderia ser utilizado como ponto de partida para o trabalho conjunto, já que lhe parecia difícil reconhecer, nesta senhora, algo próprio claramente definido. Durante a semana lembrou várias vezes do encontro com a paciente. Sentia, contratransferencialmente, que tinha visitado uma desconhecida amável, com quem não teria muito o que conversar ou fazer. Seguiram-se, por algum tempo, encontros, durante os quais a profissional encontrava a paciente deitada no sofá, dizendo que não se recordava da visita e que não estava disposta a conversar, nem a fazer nada.

Certo dia, sentada a seu lado no sofá assistindo um filme da chamada “sessão da tarde”, a acompanhante perguntou por sua vida antes de se mudar para a casa da filha. Esmeralda pareceu ganhar outra energia e contou de quando seu marido estava vivo. Discorreu sobre atividades conjuntas, bem como sobre os planos para uma viagem que não se concretizou. Ao se despedirem nesse dia, mostrou-se interessada em um novo encontro, declarando espontaneamente que tinha muito que contar.

No encontro seguinte, recebeu a acompanhante com uma grande caixa de fotos e objetos antigos, coisas que estavam guardadas na casa do filho para que não sofresse com as lembranças. Tudo estava empoeirado e bagunçado,

diante do que a profissional se ofereceu para ajudá-la a arrumar suas fotos e lembranças. A senhora se animou com a proposta, que começou a ser implementada imediatamente. Os atendimentos de Esmeralda passaram a acontecer a partir de suas histórias, fotos e lembranças⁸⁸, objetos significativos em seu percurso pela vida, que apresentavam a intensidade emocional do que tinha sido vivido e que, por isso, podia ser lembrado.

Havia, em sua caixa, desde raras fotos antigas de seus pais, até outras mais recentes, de seus filhos e netos. Ali se encontravam fotos de viagens que fez com o marido, de festas e encontros familiares, da primeira televisão, da sobrinha falecida que tanto amava, perda que lhe retirou também do convívio com a irmã, que enlouqueceu e foi internada em um sanatório. Havia também objetos importantes e significativos, como o sapatinho tricotado para o primeiro filho e a chupeta do neto caçula, que aguarda há anos um banho de bronze para ser guardada como enfeite. Cada foto ou pertence encontrado vinha acompanhado de uma lembrança, na qual se demorava detalhadamente. O vivido parecia ganhar uma concretude, que transpunha a temporalidade cronológica e se fazia presença viva e real.

O encontro com a caixa de relíquias de Esmeralda durou vários meses, como acontecer possível apenas na presença de alguém capaz de suportar a dor e intensidade que aquelas lembranças suscitavam. Não bastaria aqui, de modo algum, um fazer dissociado e pragmático, visando a arrumação da desordem interna daquela caixa, que dificilmente seria apresentada a um terapeuta pouco devotado, no sentido winnicottiano do termo. No início dos atendimentos não era possível viver o sofrimento pela perda e dor, porque Esmeralda precisava ainda de tempo para se aperceber da real disponibilidade emocional da acompanhante terapêutica. Descortinando-se uma perspectiva de confiança entre a paciente e a acompanhante, na medida em que esta podia sustentar vivências de agonia e vazio, foram criadas condições de resgate de lembranças que conferiam significado à sua trajetória vital.

O encontro intersubjetivo pede a presença atenta, viva e real, do profissional, capaz de atender às necessidades emocionais urgentes daqueles

⁸⁸ Cabe lembrar o trabalho da colega Claudia Aranha Gil que criou a Oficina de Cartas, Fotos e Lembranças. Para maiores informações o leitor pode consultar o trabalho da autora (2005, 2010).

que acompanha. A partir de certo momento, Esmeralda pode vivenciar seu sofrimento e sentir saudades de seu marido, de sua casa e da vida que vivia “quando eu era alguém”. Neste dia chorou e falou demoradamente de seu medo da morte, do medo de morrer ou de perder pessoas que ama, do medo de viver e amar, do medo de ficar sozinha... Concluiu, assim, que “é melhor viver na solidão”.

Atualmente Esmeralda tem falado de lugares em que esteve e para os quais gostaria de retornar... Alguns são distantes e difíceis de serem visitados neste momento. Entretanto, tem sido possível fazer pequenos passeios, até a padaria, o supermercado e à casa do filho. Planeja, inclusive, ir ao shopping comprar o presente de aniversário do neto.

O “Medo de lembrar” de Esmeralda se transforma em “Lembrar e viver”

Podemos distinguir duas diferentes fases, ou campos de sentido afetivo emocionais, neste Acompanhamento Terapêutico. Distinguimos, como campo inicial, uma condição que denominamos “Medo de lembrar”, que se baseia na crença de que as recordações do passado, boas e más, só podem trazer sofrimentos. Vale aqui fazer um parêntesis para destacar que, não apenas a própria paciente habitava este campo, como os familiares que não julgaram importante facilitar seu acesso à sua caixa de relíquias. O segundo campo, “Lembrar e viver”, organiza-se ao redor da crença de que as lembranças são um patrimônio significativo de vida.

Percebemos, com clareza, como a recuperação da caixa, dentro da qual estavam materializadas recordações de seu percurso vital, descortinou possibilidade de olhar para outros mundos, um pouco mais distantes e não mais tão ameaçadores. Essa mudança não se deu imediatamente, mas foi como uma porta que se abriu para uma nova possibilidade de se relacionar com sua própria história. O resgate do passado, que é memória e vida vivida, permitiu que saísse de um marasmo desanimado, desvitalizado. Assim, esta transição entre campos deve ser considerada, a nosso ver, como evidência de que uma condição inicial de depressão e de paralisia emocional, diante do sofrimento, pôde ser superada. Ali, onde reinava um “não-viver” (Winnicott, 1971) defensivo e estagnado, de feições possivelmente melancólicas, que

podia eventualmente incluir identificações com o marido morto, foi possível recuperar a vida, mesmo se sofrida, mesmo se marcada por perdas dolorosas.

Finalizamos lembrando, sem esforço, da conhecida declaração de Winnicott: “Oh Deus! Possa eu estar vivo quando morrer!” (Winnicott, 1994, p. 3). Tal declaração, poeticamente sucinta, ajuda-nos a compreender o sofrimento de Esmeralda, sonolenta e prostrada, prisioneira de um não-viver. Sustentada num Acompanhamento Terapêutico, segundo o estilo clínico *Ser e Fazer*, encontra lugar para se apropriar de sua condição de mulher idosa, que pode continuar viva, vinculada tanto às suas lembranças quanto ao seu presente.

Operou-se, aqui, o que temos considerado como trânsito entre diferentes campos de sentido afetivo-emocional, que são posicionamentos existenciais de caráter inerentemente vincular. Tal trânsito pôde ocorrer tanto porque existiria, na perspectiva winnicottiana, uma tendência de auto-realização, como também porque esta pôde ser acolhida por um ambiente suficientemente bom, aqui concretizado pela devoção terapêutica da profissional. Deste modo, uma verdadeira transformação, em termos de posicionamento existencial mais integrado, pôde ser conquistada pela paciente. O quadro geral permite, portanto, afirmar que benefícios significativos foram alcançados com o Acompanhamento Terapêutico de Esmeralda, segundo o Estilo Clínico *Ser e Fazer*.

Referências

- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1999). Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia. (Tese de Livre Docência). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2002). Sofrimento humano e práticas clínicas diferenciadas. In Tania Maria José Aiello Vaisberg & Fabiana Follador e Ambrósio. (Orgs.), Trajetos do Sofrimento: Desenraizamento e Exclusão. (p. 6-14. v. 1). São Paulo, SP: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J & Machado, M. C. (2003a). Sofrimento humano e estudo da “eficácia terapêutica” de enquadres clínicos diferenciados. In

- Tania Maria José Aiello Vaisberg & Fabiana Follador e Ambrósio. (Orgs.),
Cadernos Ser e Fazer: Apresentação e materialidade. São Paulo, SP:
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. A. (2003b). Ser e Fazer: Interpretação e Intervenção
na Clínica Winnicottiana. *Psicologia USP*, 14 (1), 95-128.
- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). Ser e fazer: interpretação e intervenção na
clínica winnicottiana. In Tania Maria José Aiello Vaisberg & Fabiana
Follador e Ambrósio. (Orgs.), Ser e fazer: Enquadres Diferenciados na
Clínica Winnicottiana (pp.23-58). Aparecida, SP: Idéias e Letras.
- Aiello-Vaisberg T.M.J. (2007). Évaluation des effets de l'art thérapie
winicottienne. In Richard Forrestier (Org.). L'evaluation en Art-thérapie
(pp. 99-104). Paris: Elsevier.
- Ambrósio, F.F. (2013). O estilo clínico Ser e Fazer na investigação de
benefícios clínicos de psicoterapias. (Tese de Doutorado). Pontifícia
Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Ambrosio, F. F. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Importância do Conceito de
Campo no Procedimento de Ambrosio e Vaisberg. In Anais da XII Jornada
Apoiar – A Clínica Social: Propostas, Pesquisas e Intervenções (pp. 117-
129). São Paulo, SP: Instituto de Psicologia da Universidade de São
Paulo.
- Baptista, C.G. & Barbieri, N.A. (2013). Travessias do Tempo:
Acompanhamento Terapêutico e Envelhecimento. São Paulo, SP: Casa
do Psicólogo.
- Baptista, C.G. (2011). Considerações sobre o acompanhamento terapêutico no
envelhecimento. In Andrés Eduardo Aguirre Antúnez (org.).
Acompanhamento Terapêutico: Casos Clínicos e Teorias. (pp. 67-83).
São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Bleger, J. (1963/1984). Psicologia da Conduta. Porto Alegre, RS: Artes
Médicas.
- Freud, S. (1923). Dois verbetes de enciclopédia: Psicanálise e Teoria da Libido.
- Gil, C.A. (2005). Envelhecimento e Depressão: da perspectiva psicodiagnóstica
ao encontro terapêutico. (Dissertação de Mestrado). Instituto de
Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Gil, C.A. (2010). Recordação e Transicionalidade: a Oficina de Cartas, Fotografias e Lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Herrmann, F. (1979). O Método da Psicanálise. São Paulo, SP: Brasiliense, 1991.
- Herrmann, F. (1979/2001). Andaimos do real: o método da psicanálise. 3.ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Herrmann, F. (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. In Herrmann, F. & Lowenkron, T. (Orgs.). Pesquisando com o Método Psicanalítico (pp. 43-83). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Manna, R.E. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2009). A artepsicoterapia Ser e Fazer no atendimento ao paciente idoso. Congresso Luso Brasileiro da Psicologia da Saúde. Faro, Portugal.
- Manna, R.E. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2010). El Estilo Clínico Ser y Hacer: un modo diferente de practicar psicoanálisis en equipamientos de la salud pública. In Trimboli, A. et al. (Orgs.). Trauma, História y Subjetividad (pp. 60-61). Buenos Aires, Buenos Aires: Asociación Argentina de Salud Mental.
- Manna, R.E. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2012). Estilo Clínico Ser e Fazer de acompanhamento terapêutico: uma proposta inovadora em saúde mental. In Tania Possani, Marcelo Soares da Cruz & Alexandre Piné (Orgs.). Contornos do AT/ Coleção Cadernos HabitAT. (pp. 41-53). São Paulo, SP: Dobra Editorial.
- Medeiros, C. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2010). Acordes do sofrimento humano (pp. 97-105). Contextos Clínicos, v. 3.
- Messy, J. (1999). A pessoa idosa não existe: uma abordagem psicanalítica da velhice. São Paulo, SP: ALEPH.
- Minayo, M. C. S. (2006). Visão antropológica do envelhecimento humano. In Velhices: reflexões contemporâneas. São Paulo, SP: SESC.
- Politzer, G. (1928/1998). Crítica aos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise. Piracicaba, SP: UNIMEP.
- Simões, C.H.D. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008). Trancado por dentro e trancado por fora: reflexões sobre o cuidado a pacientes psicóticos. In

Segunda Jornada Internacional de Pesquisa em Psicanálise e Fenomenologia – Pesquisa Qualitativa na Saúde Mental: Perspectivas Psicanalíticas e Fenomenológicas (pp. 150-163). Campinas, SP: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Winnicott, C. (1994). D. W.W.: Uma reflexão. In Explorações Psicanalíticas (pp.1-13). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1962/1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In O Ambiente e os Processos de Maturação (pp. 152-155). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1971/1975). O Brincar e a Realidade. Rio de Janeiro, RJ: Imago Ed.

Winnicott, D. W.(1994). Virginia Axline: Um comentário sobre play therapy. In Explorações Psicanalíticas (pp.375-377). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

O IMAGINÁRIO DO DEPENDENTE QUÍMICO NA MÍDIA JORNALÍSTICA: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Cristiane Helena Dias Simões⁸⁹

Marcela Casacio Ferreira-Teixeira⁹⁰

Tania Maria José Aiello- Vaisberg⁹¹

Resumo

Objetivamos, nesta pesquisa, investigar o imaginário sobre o dependente químico de maneira a nos aproximarmos do que vem sendo compartilhado na mídia acerca deste tema. Justificamos nossa iniciativa na medida em que o fenômeno da dependência química tem recebido crescente atenção por se configurar como um dos mais importantes problemas de saúde pública, dada a magnitude dos prejuízos aos próprios usuários, seus familiares e a comunidade em geral. O método psicanalítico foi operacionalizado a partir da seleção do material em um site de notícias contemplando o primeiro semestre de 2014, rendendo um total de 40 notícias sobre dependentes químicos. A interpretação deste material permitiu criar/encontrar dois campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos: “Casos de polícia” e “Ele é um monstro”. Define-se um quadro no qual o dependente químico permanece numa posição em que criminalidade e doença compõem um amálgama que causa sofrimentos familiares, de modo a caracterizar o uso da droga como problema interno ao usuário. Predomina uma visão pessimista quanto à possibilidade de recuperação, numa sociedade que não fornece cuidados satisfatórios. Revela-se, portanto, uma visão segregacionista, preconceituosa e desesperançadas sobre o usuário de droga, o que certamente não contribui na busca de soluções para esta problemática.

⁸⁹ Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Mestre pela Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Docente da Faculdade de Americana e UNIP-Campinas.

⁹⁰ Pós-doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Bolsista CAPES.

⁹¹ Professora Livre Docente em Psicopatologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Orientadora de Mestrados e Doutorados no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e na Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

PALAVRAS-CHAVE: dependente químico, mídia, imaginário coletivo, drogas, pesquisa com método psicanalítico

Introdução

Desde a segunda metade do século XX, o fenômeno da dependência química tem recebido crescente atenção na mídia e em vários ambientes, como nas escolas, empresas e instituições. Configura-se como um dos mais importantes problemas de saúde pública, dada a magnitude dos prejuízos aos próprios usuários, seus familiares e a comunidade em geral (Aguilar & Pillon, 2005; Canoletti & Soares, 2005; Martins & Corrêa, 2004; Marinho, 2005; Ramos, 2008; Guimarães, Hochgraf, Brasiliano & Ingberman, 2009; Lima, 2010; Alvarez, Gomes, Oliveira & Xavier, 2012; Cassol, Terra, Mostardeiro, Gonçalves & Pinheiro, 2012; Gabaz et al, 2013; Paz & Colossi, 2013; Novaes, 2014; Silva, Maftum & Mazza, 2014).

Observamos que, atualmente, o fenômeno da dependência química tem sido compreendido como algo que ultrapassa causalidades orgânicas, envolvendo as dimensões sociais, políticas, econômicas, legais e culturais (Scivoletto & Morihisa, 2001; Cartana, Santos, Fenili & Spricigo, 2004; Occhini & Teixeira, 2006; Fernandes et al, 2010; Ribeiro, Turato, Azevedo & Campos, 2012. Essa compreensão mais aprofundada tem sido acompanhada por uma mudança de entendimento acerca do próprio usuário de drogas. Entendemos, entretanto, que essa modificação da concepção etiológica e de tratamento da dependência química não assegura que a população, em geral, seja capaz de compreendê-la sem reproduzir atitudes estereotipadas.

Em um levantamento⁹² realizado na base de dados de literatura especializada, Scielo, utilizando a palavra-chave “usuário”, encontramos 784 artigos. Esta é uma base de dados muito importante para os pesquisadores brasileiros, pelo seu caráter pluridisciplinar, por trazer artigos na íntegra e por cobrir tanto a produção nacional, como a de vários países da América Latina, além da Península Ibérica. Quando filtrados nessa mesma base com o termos “droga”, retornaram 84 artigos. Ao utilizar o termo “dependente químico”, conseguimos o retorno de 26 artigos. Por meio de uma leitura atenta dos 110

⁹² Realizado em 10.06.2014.

resumos destes artigos, selecionamos 10 artigos que se relacionam ao estudo do dependente químico e estão diretamente associados a: “imaginário coletivo”, “representações sociais”, “concepções” e “crenças”. Nessa explanação, encontramos que os usuários de drogas são vistos com estigma social, preconceito e julgamentos de valor, o que gera um impacto direto na concepção do fenômeno e do tratamento de forma geral (Ronzani & Furtado, 2010; Paiva, Ferreira, Martins, Barros & Ronzani, 2014; Rosa & Tavares, 2008; Marinho, 2005; Martini & Furegato, 2008; Romanini & Roso, 2014).

Além do mais, alguns dos estudos (Vargas, Bittencourt, Rocha & Oliveira, 2013 e Lopes, Lemos, Lima, Cordeiro & Lima, 2009) apontam a necessidade da inclusão dessa temática nos cursos de graduação da área da saúde, alegando pouco conhecimento teórico sobre a dependência química, prevendo capacitação profissional adequada. Pouco mencionam, contudo, sobre as questões de ordem afetivo- emocionais que participam do cotidiano dos universitários e profissionais envolvidos com dependentes químicos.

Todos esses achados permitiram uma constatação bastante interessante relativa à ocorrência de evidente concordância nos resultados de investigação realizada no contexto do nosso grupo de pesquisa (Simões & Aiello-Vaisberg, 2010 e Simões, 2012). Em estudo com trabalhadores de saúde mental sobre o dependente químico, encontramos que tais profissionais consideram que o paciente dependente seria um falso doente, já que não adere ao tratamento considerado, por esses profissionais, como verdadeiro. O dependente químico não apresentaria melhoras, motivo pelas quais sucessivas internações, por uso abusivo de substâncias, seriam comuns. Além disso, tal hábito seria frequentemente acompanhado por transgressão às normas sociais, como roubo e tráfico. Os profissionais destacam também a ocorrência comum de comportamentos manipulativos e de mentiras, tanto na relação com a equipe profissional, como na relação com a família e com os demais pacientes, mediante os quais os dependentes buscam tirar vantagem e proveito. No entender dos participantes, estes pacientes procuram tratamentos para alcançar ganhos secundários como licenças médicas, afastamento do trabalho e tentativas de conquistar algo com a família, entre outros. Notamos, assim, que o imaginário dos profissionais que entrevistamos apresenta-se carregado

de preconceitos, segundo os quais os dependentes sofreriam de falhas de caráter num registro moral (Simões e Aiello-Vaisberg, 2010 e Simões, 2012).

É justamente por compreendermos que a dimensão afetiva encontra-se fortemente associada às ações concretas adotadas, que consideramos fundamental o desenvolvimento de estudos que abordem o imaginário coletivo, noção que aperfeiçoamos, a partir da obra de Bleger (1963). Trata-se de um conceito que se refere exatamente ao conjunto de crenças, ideias, valores, sentimentos e imaginações, que um coletivo qualquer produz acerca de certo fenômeno (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008). Dessa maneira, quando falamos em imaginário coletivo como conduta, referimo-nos não apenas à produção de imagens psíquicas, mas, também, às práticas que geram produtos concretos, ou seja, objetos e procedimentos que se constituem como cultura, como ambiente humano, incluindo usos e costumes, crenças e valores socialmente compartilhados.

Podemos, nesta linha, considerar notícias como condutas que acontecem *entre* autores e leitores. Os primeiros informam sobre o que sabem, buscando cativar o interesse e curiosidade dos segundos. Deste modo, faz sentido pensar que os textos jornalísticos correspondem a manifestações nas quais podem se expressar imaginários coletivos. Uma vez identificadas as produções imaginativas circulantes, torna-se possível investigar os campos de sentido afetivo-emocional, ou inconscientes relativos, a partir dos quais emergem. Deste modo, produzimos saber psicanalítico, cuja natureza é interpretativa e visa lançar luz sobre determinantes não conscientes de atos e manifestações humanas.

Encontramos diversos estudos que discutem o papel que vem sendo exercido pelos meios de comunicação e sua responsabilidade social frente ao fenômeno da dependência química. Observamos que muitas dessas investigações apontam o impacto das propagandas na vivência das pessoas, podendo até estimular o consumo de drogas. Por outro lado, reportagens podem trazer esse tema por meio de um tom moralista, que relatam efeitos assustadores causados pelo uso da droga e, além disso, sustentam posições preconceituosas frente ao usuário de droga (Oliveira, Romera & Marcellino, 2011; Pinsky & Pavarino Filho, 2007; Ribeiro, Pergher & Torossian, 1998).

Preocupadas com o que vem sendo compartilhado socialmente, objetivamos no presente trabalho estudar o imaginário do dependente químico expresso pela mídia jornalística brasileira.

Estratégias Metodológicas

A pesquisa psicanalítica do imaginário na mídia brasileira

Quando adotamos uma perspectiva concreta, na pesquisa qualitativa com método psicanalítico (Ambrosio, Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2013), segundo indicações de Bleger (1963), leitor de Politzer (1998/1928), podemos conceber as manifestações jornalísticas como uma possibilidade da expressão dos dramas humanos. Tão próximas da concretude vivida pela sociedade, as notícias publicadas na mídia, além de fazer a informação sobre ocorrências diversas circular, compõem um importante material de estudo do ser e viver das pessoas no seu dia-a-dia, podendo estender-se, quando investigadas com mais profundidade, a compreensões do imaginário coletivo.

Operacionalizada pelo método psicanalítico, a presente investigação do imaginário sobre o dependente químico se desdobra nos seguintes procedimentos investigativos: 1) organização e seleção do material pesquisado; 2) produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional e 3) interlocução reflexiva. O primeiro procedimento corresponde à identificação de notícias que tematizam o problema dos dependentes químicos. O segundo corresponde ao momento em que colocamos o método psicanalítico em marcha, seguindo as didáticas recomendações de Herrmann (1979): “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração de sentido”. Finalmente, o terceiro procedimento nos coloca diante de um tipo diverso de trabalho intelectual, que consiste em refletir sobre nossas interpretações à luz de contribuições de outros autores e de nossa própria experiência.

Organização e seleção do material pesquisado

Temos realizado estudos psicanalíticos sobre imaginários coletivos, em nosso grupo de pesquisa. Estes podem ser divididos em dois grandes grupos, conforme seu delineamento básico. De um lado, perfilam-se aqueles que derivam da abordagem direta de participantes, em entrevistas individuais ou

coletivas. De outro lado, apresentam-se outros, que derivam da investigação de materiais culturais.

Lidamos com entrevistas pesquisando imaginários sobre diferentes figuras sociais, tais como doentes mentais, deficientes, adolescentes, crianças adotivas e negros, entre outros (Couto, Tachibana, & Aiello- Vaisberg, 2007; Russo, Couto & Aiello-Vaisberg, 2009, Pontes, Cabreira, Ferreira & Vaisberg, 2009; Barcelos, 2010; Aiello-Vaisberg & Fernandes, 2011; Simões, 2012; Gallo-Belluzzo, 2013), abordando diferentes grupos de participantes de pesquisa, como profissionais da saúde básica e mental, universitários, adolescentes e educadores. Baseados em encontros entre pessoas, tais estudos exigem clara descrição de como se configuram e se registram as entrevistas, que são, de fato, um acontecer de caráter evanescente.

Por outro lado, quando realizamos pesquisas cujo desenho se caracteriza como encontro com materiais culturais, tais como músicas, filmes, notícias e reportagens, defrontamo-nos com a necessidade de descrever de modo claro os modos como organizamos e selecionamos produções que visamos focalizar (Corbett, Figueiredo & Aiello- Vaisberg, 2013; Chinalia, 2012; Montezi, Barcellos, Ambrósio & Aiello-Vaisberg, 2013; Botelho, Barcelos & Aiello-Vaisberg, 2013).

Enveredando por este último caminho, escolhemos trabalhar com notícias disponíveis em um site especializado, no sentido do que vem sendo veiculado em jornais virtuais sobre o tema da dependência química. Esta escolha se baseia no fato de haver, atualmente, um grande e crescente público de internautas que acessa este tipo de mídia, conforme demonstra Brasil (2014). Este estudo aponta a internet como um dos meios de comunicação que mais capta a atenção dos leitores e consumidores, destacando nos seus resultados os sites mais acessados pelos internautas: “Facebook”, liderando com 63,6%, “Globo.com” (7%), “G1” (5,6%), “Yahoo” (5%) e “Youtube” (4,9%) e “UOL” (4,8%).

Percebemos, assim, uma importância significativa do site “Globo.com” escolhendo-o como fonte da pesquisa. O período da exploração do estudo foi o primeiro semestre de 2014.

Na busca das notícias, usamos a página principal do site e, nela, selecionamos o item “notícias”, delimitando a busca do nosso tema ao campo jornalístico. Nesse processo, foram usadas as seguintes palavras-chaves: “dependente químico” e “usuários de drogas”. Para esse trabalho, selecionamos os resultados da pesquisa com a palavras-chave “dependente químico”, pretendendo futuramente ampliar o corpus da investigação com os resultados da pesquisa com o termo “usuário de drogas”.

Encontramos 40 notícias sobre dependente químico no primeiro semestre de 2014, que foram organizadas em uma tabela, com os seguintes itens: 1) numeração cronológica das notícias, 2) estado do Brasil da publicação da notícia, 3) títulos e subtítulos das notícias e 4) conteúdo resumido e anotações sobre a notícia.

Produção interpretativa de campos de sentido afetivo- emocional

Seguindo os passos constitutivos do método psicanalítico, essas notícias foram lidas na íntegra, repetidas vezes, seguindo os passos de Herrmann (2001). Deste modo, abrimo-nos para a ocorrência de impactos contratransferenciais, que poderiam nortear a tarefa interpretativa de criação/encontro de campos de sentido afetivo-emocional.

A consideração das 40 notícias que fizeram referência ao dependente químico em seu conteúdo manifesto, à luz do método psicanalítico, facultou a produção interpretativa de dois campos de sentido afetivo-emocional ou inconsciente relativos: “Casos de polícia” e “Ele é um monstro”.

Definimos o campo “Casos de polícia” como aquele que é regido pela crença de que a dependência química é, fundamentalmente, um delito.

Selecionamos, abaixo, trechos das notícias para exemplificar esse campo:

“Todos os nossos pacientes se tornaram delinquentes em função de serem dependentes químicos, tudo está associado ao uso de drogas”.

“No período da dependência química, o rapaz chegou a roubar o pai para comprar drogas. O consumo também o levou a agredir as mulheres com quem casou e a se distanciar dos filhos”.

O segundo campo de sentido afetivo-emocional, denominado “Ele é um monstro”, seria regido pela regra lógico-emocional de que o dependente químico provoca deliberadamente o sofrimento de seus familiares, como fica expresso nos trechos abaixo:

“Ligaram para a casa da minha mãe ameaçando a mim e a ela. Ou eu pagava a dívida, ou iria morrer (...) Eu peço perdão, desculpas, aos meus amigos da faculdade e a minha família”.

“Além dos usuários de drogas, os pais, familiares e amigos também sofrem com as consequências de quem se envolve com drogas”.

“Essa não é a primeira vez que ele tenta pegar objetos nossos. Quando ele não vai na casa da minha filha, ele vai na minha. Eu não tenho mais esse filho, porque ele é um monstro”.

Interlocuções reflexivas preliminares

Nossas interpretações apontam convergências com os estudos anteriores sobre o preconceito e estigma social em relação ao dependente químico, em diferentes grupos sociais (Ronzani & Furtado, 2010; Paiva et al, 2014; Rosa & Tavares, 2008; Marinho, 2005; Martini & Furegato, 2008; Romanini, Moises & Roso, 2014). “Casos de polícia” seria uma interpretação baseada na associação presente entre o dependente e a delinquência, de modo a aproximar, seguindo uma lógica reducionista e abstrata, a dependência aos problemas de caráter. Em pesquisa com profissionais de saúde, encontramos referências aos dependentes como uma espécie de categoria de malandros e como aqueles que desafiam e manipulam famílias e equipe de saúde (Simões & Aiello-Vaisberg, 2010 e Simões, 2012).

Interessante destacar, porém, que entre as páginas policiais e as que se debruçam sobre tratamentos para usuários de drogas e doentes mentais, esses “malandros” parecem não encontrar um lugar para saída do seu sofrimento.

Parece ser a família a primeira a testemunhar os limites de seus esforços para controlar ou contornar a situação com um filho/parente dependente químico. Posteriormente, aparecem as clínicas de recuperação ou os tratamentos especializados, com seus dados estatísticos desanimadores de baixos índices de recuperação dessas pessoas. Nesse percurso do imaginário sobre o dependente químico, a polícia é dada como solução para contenção desse grupo, entretanto, também não se mostra como capacitada para cuidar do problema. Apesar da literatura especializada afirmar mudanças na visão sobre o dependente químico, no sentido de um olhar atual mais complexo desse fenômeno, ainda circula na mídia um imaginário de que o dependente seria aquele sem solução, responsável pela sua condição, e que não encontra, na sociedade, um lugar para os cuidados que respondam à sua necessidade, nem na família, nem na polícia, nem nos tratamentos especializados.

Dessa maneira, somos levados a pensar não ser à toa que o movimento das internações compulsórias tenha aparecido com tamanha força nos últimos tempos, como reivindicação de uma sociedade que, não sabendo o que fazer ou para onde levar os dependentes, opta por uma força interventiva de contenção moral, que a polícia supostamente faria.

O quadro geral revela uma visão ainda segregada, estigmatizada, preconceituosa, desesperançada e reducionista sobre o dependente químico, o que dificulta ainda mais os avanços de cuidados e intervenções face a essa problemática.

Referências

- Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2008). Pesquisas psicanalíticas de imaginários coletivos à luz a Teoria dos Campos. In: J. Monzani, J. & L.R. Monzani (Orgs.), *Olhar: Fábio Herrmann, uma viagem psicanalítica*. (pp.311-324). São Carlos: Pedro e João editores.
- Aiello- Vaisberg, T. M. J. & Fernandes, R. A. (2011). A experiência emocional de negros brasileiros: considerações preliminares. Em *Anais Jornada Apoiar*, IX, (p.168 - 175). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

- Aguilar, L. R., & Pillon, S. C. (2005). Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 790-797.
- Alvarez, S. Q. ; Gomes, G.C. ; Oliveira, A.M.N.& Xavier, D.M. (2012). Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 33 (2). 102-108.
- Ambrosio, F. F.; Fernandes, R. A. & Aiello- Vaisberg, T. M. J. (2013). Pesquisando Sofrimentos Sociais com o Método Psicanalítico: considerações conceituais. Em *Anais Jornada Apoiar*, XI, (p. 174-188). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Barcelos, T.F.; Tachibana, M.& Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2010). A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes. *Psicologia Teoria e Prática*. 12 (1), 85-96.
- Bleger, J. (1963). *Psicologia da Conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Botelho, A. A.; Barcelos, T.F. & Aiello- Vaisberg, T. M. J. (2013). Leal a si mesmo: um diálogo com o filme “Meu tio matou um cara”. Em *Anais Jornada Apoiar*, XI, (p. 104-113). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Canoletti, B., & Soares, C. B. (2005). Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 9, 115-129.
- Cartana, M., Santos, S. M. A., Fenili, R. M. & Spricigo, J. S. (2004). Prevenção do uso de substâncias psicoativas. *Texto e Contexto de Enfermagem*, 13, 286-289.
- Cassol, P. B.; Terra, M. G.; Mostardeiro, S. C. T. de S.; Gonçalves, M. de O. & Pinheiro, U. M. S. (2012). Tratamento em grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33 (1), 132-138.

- Chinalia, M. J. S. (2012). *Mulheres na prisão: estudo psicanalítico de um documentário brasileiro*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.
- [Corbett, E.](#) ; Figueiredo, P. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Ter amor e outros campos: estudo psicanalítico da (DES) Esperança em canções de Chico Buarque de Hollanda. Em *Anais Jornada Apoiar*, XI, (p. 207-216). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Couto, T.H.A.M., Tachibana, M. & Aiello- Vaisberg, T.M.J. (2007). A Mãe, o Filho e a Síndrome de Down. *Paidéia*, 17(37), 265- 272.
- Fernandes, S.; Ferigolo, M.; Benchaya, M. C.; Pierozan, P. S.; Moreira, T. de C.; Santos, V. dos; Mazoni, C. G., & Barros, H. M. T. (2010). Abuso e dependência da maconha: comparação entre sexos e preparação para mudanças comportamentais entre usuários que iniciam a busca por tratamento. *Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul*, 32 (3), 80-85.
- Gabatz, R. I. B.; Schmidt, A. L.; Terra, M. G.; Padoin, S. M. de M; Silva, A. A. da, & Lacchini, A. J. B. (2013). Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34 (1), 140-146.
- Gallo-Belluzzo, S.R., Corbett, E. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2013). The First Experience of Clinical Practice on Psychology Students' Imaginary. *Paidéia*, 23 (56), 389-396.
- Guimarães, A.B.P.; Hochgraf, P.B.; Brasiliano, S. & Ingberman, Y.K.I. (2009). Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36 (2), 69-74.
- Herrmann, F. (2001). *Introdução a teoria dos campos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lima, M.E.A. (2010). Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35 (122), 260-268.
- Lopes, G.T., Lemos, B.K.J, Lima, H.B., Cordeiro, B.R.C. & Lima, L. S. V. (2009). Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre usuários de dr

- oncepções de acadêmicos de enfermagem sobre usuários de drogas. *Rev Bras Enferm, Brasília*. jul-ago; 62(4), 518-23.
- Lopes, G.T. & Luiz, M.A.V. (2005). A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Estado do Rio de Janeiro – Brasil: atitudes e crenças. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. setembro-outubro; 13(número especial):872-9.
- Marinho, M. B. (2005). The devil in “artificial paradises”: thoughts on healthcare communication policies regarding drug consumption. *Interface - Comunic., Saúde, Educ., Interface - Comunic., Saúde, Educ.* v.9, n.17, p.343-54, mar/ago.
- Martini, J.G. & Furegato, A.R.F. (2008). Representações sociais de professores sobre o uso de drogas em uma escola de ensino básico. *Rev Latino-am Enfermagem*. maio-junho; 16(especial), 601-606.
- Martins, E. R., & Corrêa, A. K. (2004). Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 398-405.
- Montezi, A. V.; Barcellos, T. F.; Ambrósio, F. F. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2013). Linha de Passe: adolescência e imaginário em um filme brasileiro. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, 19 (1), 74-88.
- Novaes, P. S. (2014). O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(2), 342-356.
- Occhini, M., & Teixeira, M. (2006). Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. *Estudos de Psicologia*, 11, 229-236.
- Ortega, L.B. & Ventura, C.A. (2013). Estoy sola: la experiencia de las enfermeras en el cuidado del usuario de alcohol y drogas. *Rev Esc Enferm USP*. 47(6),1381-8.
- Paiva, F. S., Ferreira, M. L., Martins, M. Z. F., Barros, S. L. C. F., & Ronzani, T. M. (2014). A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. *Psicologia & Sociedade*, 26(3), 696-706.
- Paz, F. M. & Colossi, P. M. (2013). Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(4), 551-558.
- Politzer, G. (1998). *Crítica dos fundamentos da psicologia – A psicologia e a*

- psicanálise*, Ed. UNIMEP, Piracicaba. (original publicado em 1928).
- Pontes, M.L.S.; Cabreira, J.C.; Ferreira, M.C. & Aiello- Vaisberg, T.M.J. (2008). Adoção e exclusão insidiosa: o imaginário de professores sobre a criança adotiva. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 495-502.
- Ramos, S. de P. (2008). Boas práticas no tratamento do uso e dependência de substâncias. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30 (2), 178-178.
- Ribeiro, D. V. A.; Turato, E. R.; Azevedo, R. C. S. de, & Campos, C. J. G. (2012). Views on treatment adherence among psychoactive substance-dependent women in the outpatient setting: a qualitative study. *Trends Psychiatry Psychotherapy*, 34 (4), 198-206.
- Romanini, M. & Roso, A. (2014). Mídia e crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(49), 363-376.
- Ronzani, T. M. & Furtado, E. F. (2010). Estigma social sobre o uso de álcool. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4), 326-332.
- Rosa, M.S.G. & Tavares, C.M.M. (2008). Produção Científica de Enfermagem sobre Álcool e Drogas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, set; 12 (3), 549-54.
- Russo, R.C., T., Couto, T. H. A. M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2009). Imaginário Coletivo de Estudantes de Educação Física sobre Pessoas com Deficiência. *Psicologia e Sociedade*, 21 (2), 250-255.
- Scivoletto, S. & Morihisa, R. (2001). Conceitos básicos em dependência química de álcool e outras drogas na adolescência. *Jornal Brasileiro de Dependência Química*, 2, 30-33.
- Silva, D. I. da, Maftum, M. A. & Mazza, V. de A. (2014). Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência dos elos familiares fracos, dependência química e violência doméstica. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(4), 1087-1094.
- Simões, C.H.D. (2012). *Sofredores, impostores e vítimas da sociedade: imaginário de uma equipe de saúde mental sobre o paciente psiquiátrico*. Doutorado em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.
- Simões, C. H. D. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2010). Cuidado com o malandro: imaginário coletivo de profissionais de saúde sobre a dependência

química. Em *Anais Jornada Apoiar*, VIII, (p. 291-296). São Paulo: Instituto de Psicologia da USP.

Vargas, D; Bittencourt, M.N.; Rocha, F. M. & Oliveira, M.A.F. (2013). Representação social de enfermeiros de centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS AD) sobre o dependente químico. *Esc Anna Nery* (impr.) abr - jun; 17 (2), 242-248.

O IMAGINÁRIO COLETIVO DE MÃES SOBRE A MATERNIDADE: CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Sueli Regina Gallo-Belluzzo
Marcela Casacio Ferreira-Teixeira
Carolina de Mesquita Sampaio
Juliana Basaglia
Mariela Ribeiro González
Tamiris Cristine Monteiro
Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo

O objetivo dessa pesquisa é investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo de mães sobre a maternidade. Justifica-se tanto pelo fato do cuidado das crianças ser considerado, em nossa sociedade, como atribuição materna, como pelo fato da busca por atendimento psicológico infantil ser muito frequente, especialmente na clínica-escola. Organizamos a investigação distinguindo, metodologicamente, procedimentos investigativos de configuração, registro e interpretação do encontro com as participantes. Realizamos entrevistas individuais com 8 mães de classe média baixa, usando o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema como recurso facilitador. Elaboramos, após cada encontro, narrativas transferenciais que, consideradas conjuntamente com os desenhos e histórias, permitiram a produção interpretativa de um campo de sentido afetivo-emocional, denominado “Sempre devendo...”. Esse campo pode ser definido como um mundo vivencial que se constitui a partir da crença de que as mães se sentem na obrigação de atender as inúmeras e infindáveis necessidades dos filhos, mas não conseguem fazê-lo. Este quadro revela mulheres preocupadas em serem boas mães, mas que vivenciam sofrimento em decorrência das renúncias que fizeram para poder cuidar de seus filhos e por se sentirem sós e desamparadas nas tarefas materna e doméstica. Provavelmente, este é um fenômeno contemporâneo que decorre da sobrecarga de trabalho que conjuga responsabilidade quase

exclusiva pela parentalidade e pelas tarefas domésticas, além das dificuldades enfrentadas pela mulher no mundo laboral.

Palavras-chaves: maternidade, imaginário coletivo, psicanálise.

Não é recente a existência de uma ampla e complexa gama de discussões acerca da maternidade, em especial, da relação mãe-bebê e sua importância para um desenvolvimento pessoal saudável. Além dos clássicos estudos da psicologia e da psicanálise, tal como de Spitz, Klein, Winnicott, Bion, entre outros, atualmente o debate se mantém focalizado na pós-modernidade, como constatamos percorrendo as bases Scielo e PubMed.

Na pesquisa a partir dessas bases de dados, utilizamos as palavras-chave *mãe-bebê*, *mãe-psicanálise*, *maternidade*, *maternagem* e *mother-child relationship*, *maternity*, *motherhood*, limitando a escolha dos artigos pela sua data de publicação, entre os anos de 2010 a 2015.

Encontramos, deste modo, vários estudos que focalizam esta problemática a partir de diferentes recortes.

Para começar, lembramos aquelas que têm se dedicado ao estudo da maternidade na adolescência, que ocorre na maioria das vezes em contextos de precariedade social, o que justifica a preocupação desses pesquisadores, entre os quais citamos Nunes (2012); Penna, Carinhonha, Martins e Fernandes (2012); Wilson-Mitchell, Bennett e Stennett (2014); Rosseto, Schermann e Béria (2014). Em um país marcado pela desigualdade social e por condições precárias de vida, há relevância em estudar o impacto dessas condições nas vidas das pessoas, em especial nas relações familiares, como vemos nos estudos de Mattar e Diniz (2012) e Azeredo (2010).

Há outras pesquisas, que abordam a relação da mãe com o filho com deficiência (Gomes & Piccinini, 2010; Smeha & Cezar, 2011), questão importante pelo possível impacto do diagnóstico de uma deficiência do filho na relação mãe-bebê.

Outros autores investigam a influência da depressão materna na relação e no vínculo a ser estabelecido entre mãe-filho e como a presença dessa condição pode interferir no desenvolvimento infantil, como são os estudos de Carlesso e Souza (2011).

Encontramos, ainda, pesquisas que investigam os sentimentos, as percepções e as preocupações das mães acerca da vivência da maternidade no contexto do HIV e as possibilidades e desafios na construção da relação mãe-bebê, entre eles a de Faria e Piccinini (2010). São estudos que investigam problemas que ocorrem com as mães e que se refletem no vínculo com seus filhos.

Destacamos, também, as pesquisas que enfatizam os contextos que estabelecem condições favoráveis para uma mãe cuidar de seus filhos. Entre elas citamos os trabalhos de Cabral e Levandowski (2012); Lopes, Prochonow e Piccinini (2010), que abordam a importância das figuras femininas de apoio no processo de tornar-se mãe, ou seja, as representações de mães sobre suas próprias mães e os aspectos intergeracionais presentes na relação com o bebê. Ainda focalizamos os estudos que abordam o processo de construção de identidade e significados atribuídos à noção de maternidade e que trazem implicações para a relação mãe-bebê (Rapoport & Piccinini, 2011; Cabral & Levandowski, 2011).

Por fim, podemos mencionar estudos relacionados ao método canguru, que abordam a relação entre a mãe e o bebê prematuro, trabalhando o vínculo a ser estabelecido entre eles (Neves, Ravelli & Lemos, 2010; Arivabene & Tyrrell, 2010).

Temos desenvolvido pesquisas sobre este tema no nosso próprio grupo de pesquisa, valendo lembrar, aqui, dos seguintes trabalhos: Granato, Russo e Aiello-Vaisberg (2009); Granato, Tachibana e Aiello-Vaisberg (2011); Granato e Aiello-Vaisberg (2013) e Tachibana, Beaune e Aiello-Vaisberg (2013). Tais investigações abordaram estudantes universitários e profissionais que se ocupam de mães e permitiram constatar que, a despeito das transformações sociais contemporâneas, no que tange à posição da mulher na sociedade, o cuidado das crianças continua a ser visto como preocupação e responsabilidade maternas.

O presente artigo, afinado com as ideias desse último grupo de pesquisas, tem por objetivo investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo de mães sobre a maternidade. Compreendemos a importância dessa investigação, uma vez que, vivemos em uma sociedade que parece regida por uma ideologia poetizada de que ser mãe seria alcançar experiências

maravilhosas, das quais ficariam excluídos tanto os homens como as mulheres que vivenciam pessoalmente a maternidade, em sentido estrito.

Metodologia

A presente pesquisa partiu da entrevista um grupo de mães de classe média baixa que, em virtude desta condição, concilia a maternidade com vida profissional e afazeres domésticos, sem auxílio de funcionários domésticos. O material foi psicanaliticamente considerado permitindo a produção interpretativa de um campo de sentido afetivo-emocional. Contudo, uma clara noção da *démarche* investigativa posta em ação exige uma apresentação, ainda que breve, dos nossos fundamentos metodológicos.

Em nossa pesquisa utilizamos o método psicanalítico, por meio do qual procuramos acessar os substratos afetivo-emocionais do sujeito coletivo estudado, vale dizer, as mães (Bleger, 1963/1984). O método, colocado em marcha por meio do uso da associação livre de ideias e da atenção flutuante, desdobrou-se em termos de quatro tipos de procedimentos investigativos: procedimento de configuração das entrevistas, procedimento de registro das entrevistas, procedimento de produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional, ou inconscientes relativos e, procedimento de interlocuções reflexivas.

Contamos, como participantes desta pesquisa, com 8 mulheres, cujos filhos estudam numa escola municipal de ensino fundamental de uma cidade do interior do estado de São Paulo. As entrevistadas pertencem à classe econômica baixa, têm idades entre 30 e 49 anos e são todas casadas.

Em termos de cuidados éticos, cumpre informar que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Jaguariúna, obtendo o parecer número 012/14, e atendendo aos padrões estabelecidos pela Resolução 196/96.

No que diz respeito ao procedimento investigativo de configuração das entrevistas, foram realizadas oito entrevistas individuais, nas quais fizemos uso de um recurso facilitador da expressão emocional das participantes: o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (Aiello-Vaisberg, 1999), que foi desenvolvido, com vistas à pesquisa de imaginários coletivos, a partir do

procedimento original que Trinca (1976) idealizou como instrumento diagnóstico. O PDE-Tema consiste no pedido de um desenho sobre um tema previamente escolhido pelo pesquisador, tendo em conta o interesse da investigação, e na solicitação da invenção de uma história sobre a figura desenhada. Nesse estudo, solicitamos a cada mãe a criação de um desenho e de uma história sobre “uma mãe com seus filhos”. Vale destacar que, malgrado a semelhança aparente com o Procedimento de Desenhos de Família com Estórias (Trinca, 1989), o recurso utilizado na presente pesquisa é outro. De fato, o desenho de famílias, proposto por Trinca (1989), consiste na solicitação de quatro diferentes tipos de famílias, uma família qualquer, uma família ideal, uma família em que alguém não está bem e a própria família, sobre as quais são elaboradas diferentes histórias. Embora não seja impossível usá-lo com adultos, foi originalmente pensado tendo em vista a realização de psicodiagnóstico de crianças e adolescentes. Portanto, não se confunde, de modo algum com o que aqui realizamos em termos de pesquisa de imaginários coletivos de mulheres sobre a maternidade.

Em termos do procedimento investigativo de registro das entrevistas, cabe declarar que após cada entrevistada realizada, os impactos transferenciais, vividos pelos pesquisadores, foram registrados sob forma de narrativas. Deste modo, foi produzido um corpus composto pelo conjunto das narrativas transferenciais, pelos desenhos e pelas histórias.

No que tange ao procedimento investigativo de interpretação das entrevistas, há que comunicar que os desenhos e histórias produzidos pelas participantes, juntamente com as narrativas transferenciais, permitiu a produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos. Esta última expressão, que devemos a Herrmann (2001), supõe uma compreensão do inconsciente como relativo a uma vivência ou produção humana, divergindo da concepção do inconsciente como instância intrapsíquica, característica da psicanálise clássica. No âmbito de nossa produção, o termo relativo é rigorosamente interpretado como relativo à conduta, no sentido blegeriano do termo.

Finalmente, lembramos que o procedimento investigativo de interlocuções reflexivas consiste num trabalho intelectual voltado a examinar nossas interpretações à luz de ideias e teorias de diferentes estudiosos,

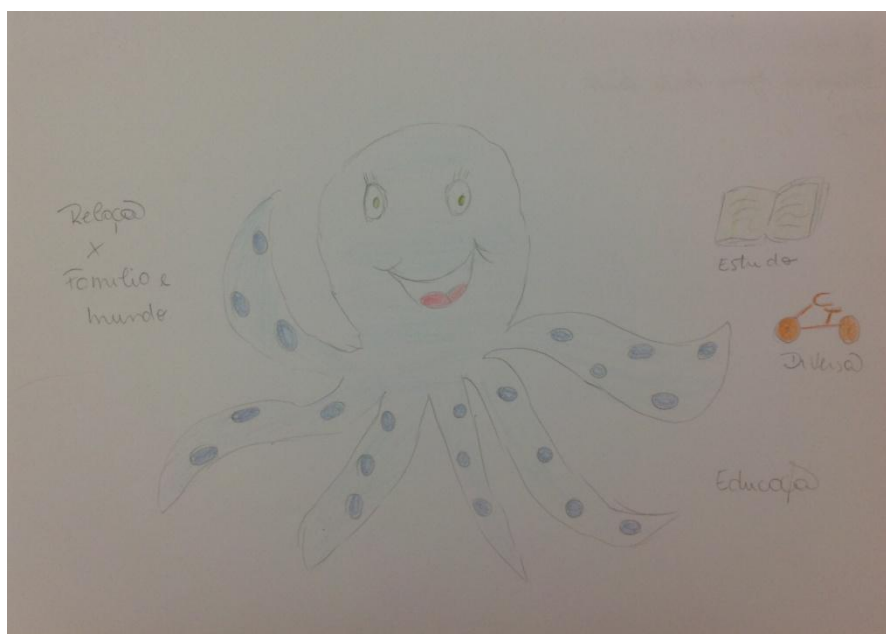
psicanalíticos ou não. Evidentemente, sempre escolhemos como interlocutores autores que defendam concepções antropológicas que se harmonizem com aquelas que adotamos, uma vez que o compartilhar de visões de homem aproximadas é um requisito fundamental para que diálogos e intercâmbios possam ser realizados.

Resultados

Foi possível produzir interpretativamente, até o momento, um campo de sentido afetivo-emocional ou inconsciente relativo, que denominamos “Sempre devendo...”, que se organiza em torno da crença de que as mães se sentem na obrigação de atender as inúmeras e infindáveis necessidades dos filhos, mas não conseguem fazê-lo

Habitando tal campo, estas mulheres vivem sobrecarregadas e angustiadas. Por outro lado, referem-se a necessidades dos filhos de diferentes naturezas. Assim, tanto surgem questões relativas aos ciúmes entre os filhos, à falta de ajuda e solidariedade da família extensa ou ainda à insegurança da vida urbana.

O desenho e a história que exibimos, a seguir, dão bem uma ideia do tom das comunicações das participantes



Mãe é como um polvo, faz de tudo... A mãe é a base de tudo. Tem que ter coragem para o filho se espelhar. O polvo representa como

se tivéssemos várias mãos, e temos que nos adaptar a várias necessidades [...]

Uma das participantes, que possui uma filha de 9 anos e um filho de 8 meses, comentou com as pesquisadoras:

Eu pensava muito em mim, agora eu penso primeiro neles, deixo de fazer as coisas para mim para fazer para eles. Não acho isso ruim, é uma satisfação para mim. Se eles estiverem felizes, para mim está bom. A gente não é mil maravilhas todos os dias, a minha filha diria que eu dou muita atenção para o bebê, e não é isso, é que ele depende de mim, ele é bebê. Eu tento fazer o melhor para cada um, se ele precisa, eu tenho que fazer. É difícil ser mãe dos dois, eu não consigo mais contar uma história para ela porque quando ele dorme, eu estou muito cansada. O segundo filho parece que me tirou dela, foi uma transição muito difícil. (...) Eu fiquei bem confusa, nervosa, achei que ia entrar em depressão. Ele é muito pequeno e ela muito dependente. Eu tenho que fazer um pouco de tudo, tenho que dividir meu tempo. Eu não consigo fazer coisas para mim, só não limpo a casa, às vezes, mas acho que é porque eu não gosto muito de fazer isso.

Notamos aqui uma forte dificuldade em lidar com o fato de ser mãe de mais de uma criança. Esta dificuldade se repete com outra participante:

Minha filha mais velha é estúpida comigo, ela é agressiva desde que a menor nasceu. Isso é difícil. Eu não sei mais o que eu tenho que fazer... Será que é tudo culpa minha? Será que só eu preciso melhorar? Será que eu faço tudo errado? Não é possível que seja só eu, é?(..) Ela quer minha atenção. Isso dói muito, já chorei muito. Porque eu não sei mais o que fazer.

Outra mãe revela o quanto se sente angustiada por não ter recebido bem sua primeira gestação, demonstrando dificuldade em afastar-se das filhas em atividades de lazer, com o cônjuge, que não as incluam:

Minha primeira gravidez não foi desejada. Fiquei revoltada, com vergonha, tinha medo e não aceitava. Aceitei depois de seis meses, quando não dava mais para esconder. E então comecei a amar aquela coisa. Eu me culpo por não ter amado minha filha desde o começo. Hoje ela é desejada e amada. Apesar de tudo isso foi uma gravidez sossegada. (...) Uma vez tive que ir para X e deixei as meninas com minha irmã. Minha irmã disse: “quem pariu tem que cuidar”. Isso mexeu comigo. Eu acho que é por isso também que não consigo deixá-las, embora, às vezes, eu queira. Vai ter tempo depois, no futuro, quando eu for me aposentar. Eu gostaria de ir no cinema sozinha com ele [marido], ou em um jantar romântico. Mas vejo isso num futuro distante.

Outra questão, que também emerge do mesmo campo, veicula preocupações quanto ao ambiente social:

Eu peço para Deus todo dia me ensinar a ser uma mãe melhor. Hoje nós moramos em um condomínio fechado, mas antes a gente morava em um bairro ruim, era perto da biqueira. As crianças viam tudo. Meu filho com sete anos perguntou o que era crack, ele conheceu essas coisas muito novo, ele perdeu a inocência muito novo. Eu estou sempre tentando ensinar coisas boas, mas o mundo está cheio de coisas ruins também.

Discussão

A crença de que as mães vivem uma sobrecarga de responsabilidades, de que são muito solicitadas pelos filhos e de que não têm tempo para cuidarem de si mesmas parece se alinhar às condições atuais que vivemos,

principalmente em um país marcado por condições difíceis de vida. A desigualdade social, a busca de trabalho que gere dinheiro suficiente, atrelado ao consumismo rápido, bem como as dificuldades enfrentadas pelos jovens, para se tornarem autônomos, a dificuldade de crescimento, são fatores que prejudicam a estabilidade social das famílias, bem como o exercício das funções parentais.

A identificação do campo “Sempre devendo...” se mostra importante quando revela o conflito vivido por essas mães. De um lado, elas se mostram felizes com a maternidade, manifestando amor por seus filhos. De outro lado, vivenciam sofrimento por se sentirem muito solicitadas, além se sentirem sós e desamparadas nas tarefas materna e doméstica. Esse sofrimento poderia ser amenizado por uma sustentação familiar e social mais adequadas, como já apontaram Granato, Tachibana e Aiello-Vaisberg (2011). Esse suporte se concretizaria em termos de expectativas mais realistas sobre o exercício da maternidade. Ao investigar o imaginário de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno, estas autoras se depararam com um ideal materno, que alimenta a concepção de maternidade como uma experiência vivida com entusiasmo. Em oposição a esse ideal, Miller (2000) e Badinter (2010) apresentam a questão do sofrimento que surge da divergência a partir da vivência concreta da maternidade.

De fato, estamos diante de uma questão absolutamente importante, pois o futuro das gerações depende dos cuidados parentais, quanto a isso não pairam dúvidas. Contudo, o que não deve ser escamoteado é o fato de que nossa sociedade obterá melhores resultados caso a parentalidade deixe de repousar inteiramente ou quase inteiramente, sobre os ombros da mãe biológica ou de uma eventual substituta, como a avó, para se tornar uma tarefa comunitariamente compartilhada (Gottlieb, 2012).

Referências

Aiello-Vaisberg, T. M. J (1999). *Encontro com a loucura: Transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de Livre Docência. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP..

- Arivabene, J. C., & Tyrrell, M. A. R. (2010). Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), 262-268. Recuperado em 23 de novembro de 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200018&lng=pt&tlng=pt.
- AZEREDO, V.G. (2010). **ENTRE PAREDES E REDES: O LUGAR DA MULHER NAS FAMÍLIAS POBRES.** *SERV. SOC. SOC.* [ONLINE], 03, 576-590. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://DX.DOI.ORG/10.1590/S0101-66282010000300009](http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282010000300009)> ACESSO EM: 27 ABR.. 2014.
- Badinter, E. (2010). *Le conflit: La femme et la mère*. Paris:Flammarion.
- Bleger, J. (1984). *Psicologia da Conduta* (E. O. Diehl, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Original published in 1963)
- Cabral, S.A. & Levandowski, D. C. (2012). Representações de mães adolescentes: aspectos intergeracionais na relação mãe-criança. *Fractal, Rev. Psicol.* [online], 24 (3), 543-562. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922012000300008>>. Acesso em: 19 junho. 2014.
- Carlesso, J. P. P.& Souza, A. P. R. (2011). Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. *Revista CEFAC.* [online], 13(6), 1119-1126. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462011000600019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 maio. 2014.
- Faria, E.R. & Piccinini, C. A. (2010). Maternidade no contexto do HIV/AIDS: gestação e terceiro mês de vida do bebê. *Estudos de Psicologia.* [online], 27(2), 147-159. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2010000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 maio. 2014.
- Gomes, A. & Piccinini, C. A. (2010). Malformação no bebê e maternidade: aspectos teóricos e clínicos. *Psic. Clinica Rio de Janeiro.* [online], 22(1), 15-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010356652010000100002&script=sci_arttext>. Acesso em 16 maio. 2014.

- Gottlieb, A. (2012). *Tudo começa na outra vida – a cultura dos recém-nascidos no oeste da África*. São Paulo: FAP/Unifesp, 536 p.
- Granato, T. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013) Narrativas Interativas sobre o Cuidado Materno e seus Sentidos Afetivo-Emocionais. *Psic. Clínica Rio de Janeiro*. [online], 25(1), 17-35. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v25n1/02.pdf>>. Acesso em: 17 outubro. 2014.
- Granato, T. M. M.; Russo, R. C. T. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009) O uso de narrativas na pesquisa psicanalítica do imaginário de estudantes universitários sobre o cuidado materno. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. [online], 17(1), 43-48. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistasmetodista/index.php/MUD/article/view/1936/1945>>. Acesso em: 17 outubro. 2014.
- Granato, T. M. M.; Tachibana, M.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011) Narrativas Interativas na Investigação do Imaginário Coletivo de Enfermeiras Obstétricas sobre o Cuidado Materno. *Psicologia & Sociedade*. [online], 23(número especial), 81-89. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a11v23nspe.pdf>>. Acesso em: 17 outubro. 2014.
- Herrmann, F (2001). *Introdução à Teoria dos Campos*. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lopes, R. C. S.; Prochnow, L. P. & Piccinini, C. A. (2010) Relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. *Psicologia em Estudo*. [online], 15(2), 295-304. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a08v15n2>>. Acesso em 16 maio. 2014.
- Mattar, L. D. & Diniz, C.S. G. (2012) Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface Comunicação Saúde Educação*. [online], 16(40), 107-120. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 maio. 2014.
- Miller, T. (2000) Losing the Plot: Narrative construction and longitudinal childbirth research. *Qualitative Health Research*, 10(3), 309-323.

- Neves, P. N.; Ravelli, A. P. X. & Lemos, J. R. D. (2010) Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (Método Mãe Canguru): percepções de puérperas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. [online], 31(1), 48-54. Disponível em: <.
- Nunes; S. A. (2012). Esperando o futuro: a maternidade na adolescência. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. [online], 22(1), 53-75. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 maio. 2014.
- Penna, L. H. G.; Carinhonha, J. I.; Martins, V.V. & Fernandes, G. S. (2012). A maternidade no contexto de abrigamento: concepções das adolescentes abrigadas. *Rev. esc. enferm. USP*. [online], 46(3), 544-548. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300003>>. Acesso em: 16 maio. 2014.
- Rapoport, A. & Piccinini, C. A. (2011). Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF (Impr.)*, 16(2), 215-225. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 junho. 2014.
- Rossetto, M. S., Schermann, L. B. & Béria, J. U. (2014). Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 19(10), 4235-4246. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001004235&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141910.12082013>.
- Smeha, L. N.; Cezar, P. K. (2011) A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em Estudo*. [online], 16(1), 43-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 junho. 2014.
- Tachibana, M., Ambrosio, F. F.; Beaune, D., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). O imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a interrupção da gestação. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 17(2), 285-297. Retrieved November 23, 2015, from

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982014000200009&lng=en&tlng=pt.

Trinca, W. (1976). *Investigação clínica da personalidade: O desenho livre como estímulo da apercepção temática*. Belo Horizonte: Interlivros.

Trinca, W. (1989) O procedimento de desenhos de família com estórias (DF-E) na investigação da personalidade de crianças e adolescentes. *Boletim de Psicologia*, 39(90/91). 45-54.

Trinca, W. (1989) O procedimento de desenhos de família com estórias (DF-E) na investigação da personalidade de crianças e adolescentes. *Boletim de Psicologia*, 39 (90/91), 45-54.

Wilson-Mitchell, K.; Bennett, J.; Stennett, R. (2014) Psychological Health and Life Experiences of Pregnant Adolescent Mothers in Jamaica. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [online], 11(5), 4729-4744. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24785743>>. Acesso em: 16 maio. 2014.

USO DE HISTÓRIAS FICCIONAIS EM REVELAÇÕES DIAGNÓSTICAS DE DOENÇAS ORGÂNICAS GRAVES⁹³

Vera Lúcia Mencarelli

Adriana Micelli-Baptista

Tania Aiello-Vaisberg

Resumo

A assunção de postos de trabalho por psicólogos nas instituições se faz acompanhar pela exigência de criação de práticas clínicas diferenciadas do modelo tradicional e mais pertinentes às demandas dos usuários. O psicólogo psicanalista, quando integrante de equipe multidisciplinar referenciada para o cuidado integral de pacientes orgânicos, depara-se com tarefas específicas a serem realizadas. Apresentamos neste trabalho uma nova modalidade de atendimento psicológico desenvolvida para a realização de entrevistas de revelação diagnóstica de soropositividade para HIV com crianças, adolescentes e pré-adolescentes no âmbito de um serviço público de DST/Aids. Utilizamos um enquadre clínico diferenciado, idealizado de acordo com o estilo clínico Ser e Fazer, privilegiando o *holding* como intervenção. Para tanto foram criadas histórias ficcionais personalizadas, formuladas a partir do encontro com os pacientes e familiares, por meio das quais se tornou possível a abordagem do sofrimento ligado ao diagnóstico de HIV+, através da leitura das histórias para os jovens pacientes. Constatamos que o uso das histórias ficcionais para revelação diagnóstica nesse contexto tem alcançado impressões clínicas altamente positivas, gerando benefícios no plano emocional e trazendo desdobramentos exitosos nas condutas da necessária adesão aos tratamentos clínicos e medicamentosos.

⁹³ Universidade de São Paulo

Palavras-chave: criança e adolescente HIV+; revelação diagnóstica; estilo clínico Ser Fazer; enquadres clínicos diferenciados

Num país fortemente marcado pela desigualdade social, a divisão entre classes médias e camadas subalternas é bastante acentuada. Considerando o percurso profissional do psicólogo psicanalista, tem sido crescente o movimento de sua atuação para além do consultório privado, alcançando inserção em contextos institucionais nos campos da saúde, da educação, do judiciário e da assistência social. Com isso, esse profissional passou a se defrontar com demandas clínicas bastante diversas daquelas com as quais estava habituado inicialmente, passando a atender pessoas cujas necessidades básicas não são satisfatoriamente atendidas. Os novos pacientes da clínica psicológica institucional provem de bairros periféricos, vivem em condições habitacionais precárias, onde o saneamento básico muitas vezes inexistente, dispõe de transporte deficitário, apresentam baixa e precária escolaridade e comumente vivenciam situações de violência. Vale ressaltar que nesse novo perfil de demanda de atendimento são frequentes intensas dificuldades ligadas a ocorrência de doenças orgânicas e sofrimento emocional incapacitante, como depressões e psicoses, o que o torna ainda mais problemático e preocupante. Migrando significativamente do exclusivo atendimento às camadas médias e abastadas da população para as camadas mais carentes, lembrando que esta última possibilidade não está aberta a todos, pois depende diretamente do chamado capital social do profissional (Bordieu, 1980), os psicólogos psicanalistas agiram de acordo com a proposta de Bleger (1966). Tal proposta convocava os profissionais a se engajarem neste tipo de inserção em contexto institucional, compreendida como forma de contribuição para o cumprimento de mudanças sociais significativas. Descortinava-se assim a possibilidade de um exercício profissional comprometido ideologicamente com a busca de vida social mais justa e simultaneamente fundamentado em conhecimento psicanalítico rigoroso.

Para a concretização dessa atuação profissional mais integrada, fez-se cada vez mais necessária uma aproximação apropriada do conhecimento psicanalítico. Consideramos que esse conhecimento vem sendo fecundamente desenvolvido no ambiente acadêmico, na medida em que este se abriu à

psicanálise, no âmbito das faculdades de psicologia. Tal fato não surpreende, uma vez que a formação nas sociedades de psicanálise está basicamente comprometida com a capacitação do psicanalista clínico, voltado para a prática privada, enquanto a universidade tem, como uma de suas finalidades primordiais, a produção de conhecimento pela via da pesquisa.

Quando cultivamos posicionamentos que valorizam tanto a clínica como a pesquisa, o encontro com a psicanálise adquire contornos singulares. Um aspecto torna-se, então, fundamental: o reconhecimento de que a dimensão investigativa da psicanálise apresenta primazia, do ponto de vista lógico, em relação às teorias e procedimentos clínicos. Desse modo, ainda que a psicanálise tenha inicialmente partido do atendimento de pacientes diagnosticadas como neuróticas, portanto que a clínica seja cronologicamente anterior às teorias, destacamos que seu nascimento se deu essencialmente como uma particular forma de utilização de um método inovador na abordagem do sofrimento emocional. Essa originalidade da psicanálise merece ser lembrada com precisão, no entanto é frequente o fato dos próprios psicanalistas não se aterem a esse aspecto verdadeiramente revolucionário, mantendo foco primordialmente na descoberta do inconsciente.

Contudo, ao pensarmos no conceito de inconsciente, reconhecemos seu destacado valor enquanto constructo explicativo, que implode os próprios fundamentos da psiquiatria, como saber que se funda no chamado “índice de não-compreensão do observador” (Bercherie, 1980) e permite a afirmação ética segundo a qual não existem limites para a compreensibilidade das condutas humanas (Aiello-Vaisberg, 1999). Consideramos ainda fundamental aquilo que Politzer (1928) apontou com muita clareza ao ressaltar que a psicanálise trouxe a possibilidade de se fazer ciência da primeira pessoa, ou seja, inaugurou um modo de abordar o fato psicológico sem que este necessite ser objetivado, tratado em terceira pessoa, para ser conhecido. Em outros termos, como aponta o filósofo, entendemos que a psicanálise fez uma contribuição epistemológica fundamental no campo das ciências humanas.

Concordamos com Herrmann (1979) quando aponta a vocação da psicanálise como ciência da psique, na medida em que esta última é concebida como capacidade humana de produção de sentidos. Tal capacidade, concretamente falando, se expressa sob forma de condutas. Ressaltamos o

preciso sentido que Bleger (1963) confere ao termo conduta, como fenômeno que não se confunde com o *behaviour*, para se aproximar do conceito politzeriano de drama (Politzer, 1928; Bleger, 1958). Constituindo-se por atos humanos, sempre carregados de sentidos emocionais, que provocam, inevitavelmente, outros atos, o drama é a vida em primeira pessoa⁹⁴, vivenciada como experiência emocional. Esta ciência da psique, de acordo com Bleger (1963), seria precisamente uma psicologia e não uma metapsicologia, na medida em que este tipo de teoria de caráter especulativo não escaparia ao abstracionismo que produz uma queda inevitável na coisificação dos fenômenos psíquicos de conduta.

Nesta perspectiva, adotamos um esquema conceitual referencial e operativo (Pichon-Rivière, 1980) que assume como pressuposto, que a psicanálise seja um referencial teórico da psicologia, como ciência humana. No entanto, divergimos de Bleger (1963) quando pontua que a psicologia deva necessariamente unificar-se e compreendemos esse seu posicionamento como socialmente condicionado pelo marxismo então cultivado por uma grande maioria de intelectuais. Atualmente, consideramos mais produtivo e rigoroso conviver com uma pluralidade de perspectivas, não reduzindo aquelas que não coincidem com a nossa a etapas menos evoluídas, que devem ser superadas num processo dialético de desenvolvimento. Entretanto, tal visão não nos impede de sermos críticos quanto a propostas que, a nosso ver, não podem ser consideradas como psicológicas, na medida em que lidam com fenômenos psicológicos em terceira pessoa.

A Psicologia Psicanalítica e os Enquadres Diferenciados em Instituições

Quando nos inserimos em contextos institucionais, como psicólogos psicanalistas, somos imediatamente confrontados com a necessidade de forjar

⁹⁴ Politzer (1928), em sua obra pioneira, considerou que a primeira pessoa corresponderia ao indivíduo. Entretanto, a partir das formulações de Bleger (1963), não podemos deixar de lembrar que o “nós”, sendo plural, não deixa de ser primeira pessoa. Assim, podemos compreender que existem dramas tanto na vida individual como na vida coletiva.

propostas de trabalho que atendam às demandas e necessidades diferentes daquelas que pacientes de classe média e abastada costumam trazer ao consultório particular. Muitas vezes, tais demandas se apresentam de forma volumosa, trazendo para instituição um elevado número de pacientes, o que inviabiliza a proposta de atendimentos individuais que, usualmente, se dão em processos que podem durar anos. Nessas circunstâncias, os profissionais acabam, usualmente, adotando duas alternativas para abarcar a demanda: o atendimento individual de acordo com concepções que sustentam um trabalho breve ou o encaminhamento para um trabalho em grupo.

Por outro lado, para além das dificuldades de acolher à grande procura aos serviços, algumas instituições trazem demandas muito específicas, constituindo-se, muitas vezes, como centros referenciados para a assistência de uma determinada problemática. Podemos citar como exemplos, a assistência a mulheres que sofrem violência doméstica (Corbett, 2014), ou o acompanhamento de casais que gestam fetos com anomalias como a anencefalia (Cia, 2014). Citamos ainda o cuidado de crianças, pré-adolescentes e adolescentes, que vivem com o vírus HIV, para os quais a revelação diagnóstica se imporá como tarefa incontornável no âmbito da instituição de cuidados (Mencarelli, 2010). Nestes casos, o psicólogo psicanalista é convocado a ser psicanalista, fazendo algo mais apropriado à situação (Winnicott, 1962) ou, como diria Bohoslavsky (1971), a buscar a máxima compreensão para intervir de modo pertinente, enfrentando o desafio de inovar sem abrir mão do rigor metodológico.

A nosso ver, o caminho promissor e mais seguro a ser seguido consiste na criação de enquadres clínicos diferenciados. Esta empreitada pode ser assumida quando temos clareza da diferença entre plano metodológico, dimensões doutrinárias e procedimentos clínicos (Laplanche e Pontalis, 1967). Assim fazendo, podemos manter fidelidade ao método psicanalítico, fundado sobre uma atitude de caráter nitidamente fenomenológico, na medida em que recomenda uma abertura ao acontecer clínico em estado de cultivo de desapego a teorias e crenças prévias. Tal abertura permite que sejamos contratransferencialmente impactados pelas comunicações dos pacientes, alcançando uma compreensão emocional aprofundada, que constituirá solo firme a partir do qual poderemos encontrar intervenções pertinentes.

Herrmann (1979) pontuou que o método psicanalítico estaria dotado de espessura ontológica, criando o “*homo psicanaliticus*” estudado. Parece-nos essencial sublinhar outro aspecto, considerando-o como dotado do que designamos como espessura ética. Assim entendemos o método psicanalítico como sendo revestido de caráter ético, na medida em que parte do pressuposto de que toda conduta pertence ao acontecer humano, por mais absurda ou bizarra que possa parecer. De fato, este é o ponto fundamental, que rejeita, no campo da psicopatologia, toda e qualquer forma de exclusão. Nesse sentido o inconsciente se torna importante enquanto conceito que permite o resgate de sentido onde aparentemente inexiste. Com tais distinções em mente, torna-se possível não permanecer rigidamente aderido ao dispositivo padrão freudiano. Procuramos utilizar a psicanálise em benefício de pessoas e grupos que buscam atendimento em diferentes contextos institucionais, nos quais o psicólogo está hoje inserido. Podemos assim, forjar enquadres diferenciados nos quais o método possa ser colocado em marcha, deslançando processos de mudança.

Os enquadres diferenciados surgiram há muito tempo, em resposta a necessidades e demandas clínicas. Não seria inexato considerar que o primeiro enquadre diferenciado tenha sido criado pelo próprio Freud (1909) quando, por meio de conversas psicanalíticas com um pai, cuidou de seu filho, o conhecido “pequeno Hans”. A extensão do uso da psicanálise para atendimento de crianças e psicóticos corresponde, indubitavelmente, à proposta de enquadres diferenciados. O mesmo pode ser dito no que se refere às psicoterapias psicanalíticas de grupo, de casal e de família, ou às propostas de abreviação do processo, tornando-o acessível a pacientes refratários à abordagem clássica, em função de seu modo de ser, de estilo de vida ou de carências socioeconômicas. Entre nós, a proposição de enquadres diferenciados ganhou impulso a partir de uma crítica à reforma psiquiátrica brasileira, na medida em que esta, ao priorizar os aspectos sociais, deixou de propor dispositivos satisfatoriamente fundamentados de atendimento psicológico. O modelo italiano, aqui adotado, persistiu no uso da medicação psiquiátrica e investiu muita atenção em dispositivos de reabilitação psicossocial, o que, evidentemente, deve ser considerado correto. Entretanto falhou ao deixar de oferecer atenção psicológica de melhor qualidade, à altura

da crescente capacitação universitária dos psicólogos. Foi no bojo desta crítica que se constituiu um espaço acadêmico, voltado para a proposição e avaliação clínica de enquadres clínicos diferenciados a serem implantados em instituições, conhecido como “Ser e Fazer”. Esta iniciativa foi inaugurada pela concepção das chamadas oficinas psicoterapêuticas de criação, sendo seguida por outras propostas como: as consultorias terapêuticas (Granato e Aiello-Vaisberg, 2004) e as oficinas para desenvolvimento de capacidades (Arruda-Botelho e Aiello-Vaisberg, 2011). Consideramos ainda importante salientar que apesar da criação dos enquadres diferenciados “Ser e Fazer” estar inicialmente vinculada à reforma psiquiátrica, rapidamente entendemos que eles poderiam ser utilizados não somente na área da saúde mental, mas em outros contextos institucionais. Dentre eles destacamos o contexto da saúde pública, no qual está inserida a problemática que aqui focalizamos.

Histórias Ficcionalis e Revelação Diagnóstica

A inserção do psicólogo psicanalista em equipamentos de saúde voltados ao cuidado de pessoas acometidas por doenças graves é um campo de atuação cuja importância não deve ser subestimada, na medida em que todo padecimento orgânico é acompanhado de sofrimento emocional. Evidentemente, este é um campo bastante heterogêneo, dado que muitas perdas são específicas ou muito frequentes em determinadas formas de adoecimento, não ocorrendo em outros tipos de enfermidades. Analogamente, também o sofrimento derivado do próprio tratamento, em função de efeitos adversos de medicamentos ou mesmo de procedimentos dolorosos e invasivos, suscitam questões diferentes em cada clínica. Sendo assim, as problemáticas emergentes da terapêutica de uma doença orgânica devem ser pensadas no complexo contexto dos cuidados integrais, levando-se em conta as singularidades das diferentes situações.

Nossa experiência com o uso de enquadres diferenciados “Ser e Fazer” vem demonstrando sua fecundidade em situações de enfermidade grave. Tem se mostrado capaz de gerar benefícios no plano emocional, trazendo desdobramentos positivos nas condutas de adesão a tratamentos clínicos e medicamentosos. Questão esta de suma importância para o controle destas

doenças. Os trabalhos de Vitali (2004) e Mencarelli (2010) evidenciam a eficácia clínica de oficinas psicoterapêuticas de criação no atendimento a pacientes orgânicos acometidos por doenças severas. A articulação entre apresentação de materialidades mediadoras, a opção pelo *holding* como intervenção privilegiada e a preferência por atendimentos grupais, resultou em um tipo de enquadre particularmente propício para pacientes que, segundo nossa experiência clínica, estariam pouco inclinados a participar de sucessivos atendimentos fundamentados basicamente na comunicação verbal.

Comunicar diagnósticos de doenças tem sido, compreensivelmente, função assumida pelos médicos. Este tipo de comunicação é normalmente feito a adultos, sejam estes os próprios doentes ou acompanhantes de crianças, idosos, deficientes, doentes mentais ou pessoas já seriamente afetadas por doenças orgânicas. Embora a apresentação de diagnósticos habitualmente seja realizada como comunicação de um fato em uma conversa entre pessoas que prezam a racionalidade, a verdade é que receber notícia a respeito de ocorrência de uma doença grave gera forte impacto emocional, seja ao doente, seja aos envolvidos. Por este motivo, na atualidade é comum a busca por ajuda psicológica para o enfrentamento de tal situação. Muitas vezes os benefícios das intervenções que partem do psicólogo psicanalista alcançam, além dos pacientes e familiares, a própria equipe de saúde. Um exemplo do que nos referimos pode ser encontrado na dissertação de mestrado de Cia (2014), que trabalhando como psicanalista e pesquisadora em serviço destinado ao atendimento de gestações de fetos anencefálicos, pode constatar que a presença do psicólogo psicanalista, adequadamente preparado para este tipo de atuação, beneficia tanto o casal como toda a equipe de saúde. Desse modo, considerando a frequência crescente de psicólogos psicanalistas em atendimentos que envolvam a tarefa clínica de revelação diagnóstica e entendendo que esses profissionais possuem em sua formação um melhor preparo para este tipo de tarefa, apresentamos um novo enquadre idealizado de acordo com o estilo clínico Ser e Fazer. Tal enquadre de atendimento foi desenvolvido para a realização de entrevistas de revelação diagnóstica, que tem como destinatários pacientes crianças, adolescentes e pré-adolescentes, na clínica da soropositividade para o HIV.

A questão, que aqui abordamos, apresenta delineamento singular. Estas crianças e adolescentes, sobre as quais nos ocupamos nesta comunicação, nasceram já contaminadas pelo vírus HIV, em decorrência de transmissão vertical, o que significa que contraíram o HIV de suas mães soropositivas, durante o processo de gestação ou parto. Em muitos casos, o pai também apresentava esta condição. Nascer soropositivo implica em estar à mercê de uma série de condições especiais, como por exemplo: receber desde muito cedo medicamentos com possíveis desconfortos dos efeitos adversos; cumprir rotina diferenciada de consultas médicas; submeter-se a procedimentos de clínica médica, como a realização de exames de diferentes dimensões invasivas ao corpo; ter o desenvolvimento físico em desvantagem em relação aos pares; apresentar doenças oportunistas associadas ao HIV; sofrer eventuais internações, etc. Além destes eventos de caráter biológico, alguns desses jovens podem estar na condição de orfandade, seja de um ou de ambos os genitores, muitas vezes tendo acompanhado o adoecimento e morte dos pais. Nestes casos, em geral crescem sob a responsabilidade de avós que, vale lembrar, viveram o luto da perda de um filho ou filha. As configurações familiares são diversas, podendo incluir ou não irmãos igualmente soropositivos, o que resultará em uma forma muito peculiar de vivenciar a comum rivalidade fraterna. De todo o modo, nessas situações a vida familiar está repleta de preocupações com a saúde.

No tipo de caso por nós abordado, a condição de soropositividade é detectada pouquíssimos meses após o nascimento. Desse modo, apenas na medida em que se desenvolve e adquire uma percepção mais acurada de sua existência, a criança começa a se tornar mais consciente de que sua vida é um tanto diferente da de outros jovens. Assim, se vê cercada de cuidados muito antes da possibilidade de ter notícias a respeito do que enfrenta no plano da saúde orgânica. Provavelmente Winnicott (1971) lidou com algo parecido quando descreveu a situação de um menino que se submetia a cirurgias para corrigir uma sindactilia que limitava em muito seus movimentos manuais. Relatou o autor, a partir das comunicações apreendidas mediante o jogo dos rabiscos, que até certo momento, os dedos ligados por uma membrana foram vividos como um modo de ser, natural e inquestionado. Posteriormente, um incremento de percepção da realidade mostrou ao garoto que esta condição o

privaria, em muitos aspectos, de alcançar realizações importantes, motivo pelo qual enfrentava as operações. Da mesma forma, a criança soropositiva vive uma rotina de vida que, a princípio, só pode ser vivenciada como “o modo como as coisas são”. Aos poucos, tornando-se mais madura, inclusive perceptiva e intelectualmente, começa a se dar conta de que sua família e ela mesma estão submetidas a uma condição problematicamente diferenciada. Dependendo do ambiente familiar, perguntas podem ou não ser feitas. É comum haver certa disjunção entre a cuidadosa observância de medidas protetoras da saúde e a falta de clara comunicação à criança sobre sua soropositividade para o HIV. O fato é compreensível por diversos motivos, entre os quais se sobressai tratar-se de patologia transmitida sexualmente. Desse modo é associada à promiscuidade, suscitando, reações moralistas e discriminatórias. Assim, a mesma família que administra remédios de modo cuidadoso e disciplinado, pode nunca ter conversado sobre esta prática com a própria criança e ter-lhe mesmo transmitido, de modo velado, que perguntas não são bem-vindas.

Num interessante trabalho de doutorado, no qual sustentou a tese de que a clínica psicanalítica do paciente orgânico configura campos contratransferenciais pautados pela compaixão, Mencarelli (2010) apresentou um atendimento a meninas soropositivas numa oficina de confecção de bijuterias, nomeada como oficina de pulseirinhas Ser e Fazer. Acompanhando-as durante alguns anos, pode permitir que surgissem, segundo as necessidades e possibilidades de cada uma das participantes, condições favoráveis para conscientização sobre a soropositividade. Tal conscientização, é bom lembrar, torna-se cada vez mais necessária na medida em que a pessoa se aproxima da idade adulta, o que significa tornar-se cada vez mais responsável por si mesmo e pelos vínculos que mantém com os demais. Vale lembrar que os esforços demandados pelos profissionais em relação à família, para que frequente com regularidade os atendimentos psicológicos, como parte integrante da rotina de cuidados dedicados à complexa situação que envolve a criança soropositiva e seus cuidadores, nem sempre resultam em adesão a este tipo de assistência. Tal adesão depende de uma postura psicologicamente mais saudável, que nem todas estas famílias apresentam. Comumente estes pacientes moram com avós fragilizados ou convivem com genitor (a)

adoentado (a) ou não aderente aos tratamentos, que visam evitar desestabilizações que podem ser fatais. Por este motivo, o psicólogo psicanalista pode ver-se diante da necessidade de fazer revelação diagnóstica de soropositividade para HIV a crianças, adolescentes ou pré-adolescentes que não estão sendo regularmente recebidos em oficinas psicoterapêuticas. Neste caso, torna-se necessário, se quisermos nos manter fieis ao estilo clínico Ser e Fazer, que pensemos em recursos que possibilitem a realização de um trabalho firme e delicado, no qual revelação e *holding* possam se articular, para que a verdade não venha a significar uma invasão intolerável, interrompendo dramaticamente a continuidade do viver (Vitali, 2004).

Temos utilizado histórias ficcionais em trabalhos anteriormente desenvolvidos no âmbito da Ser e Fazer, tendo a dissertação de mestrado de Safra (1984) como fonte de inspiração primeira. No contexto da proposição do que, rigorosamente falando, consistiu num enquadre diferenciado, Safra forjou uma forma de atendimento, em três sessões ou em três tempos. Na primeira sessão, recebia pais e escutava suas queixas. Na segunda sessão, encontrava-se com a criança, em contexto lúdico. Finalmente, na terceira sessão, enquanto buscava trazer aos pais uma compreensão emocional da experiência da criança, confeccionava, num trabalho conjunto com estes, uma história a ser contada pelos pais para o filho, em casa. Inicialmente, usamos esta forma de trabalho em consultório particular, mas logo a implementamos no contexto do judiciário, em casos de disputa de guarda, bem como na saúde pública (Aiello-Vaisberg, Micelli-Baptista, Ambrosio e Corrêa, 2004, 2007; Micelli-Baptista, Aiello-Vaisberg, 2004). Os mesmos princípios utilizados na elaboração destas histórias, visando transmitir uma compreensão empática do sofrimento emocional que, em si mesma, tem valor de *holding*, podem, a nosso ver, ser usados para a realização de revelação diagnóstica. É importante lembrar que tais narrativas ficcionais devem apresentar a problemática de modo metafórico, mediante o uso de personagens a serem escolhidos segundo critérios de preferência ou familiaridade manifestado pelos próprios pacientes ou relatados por seus familiares.

Temos constatado que a prática do uso de histórias ficcionais para revelação diagnóstica de doença orgânica para crianças e adolescentes, tem suscitado, até o momento, impressões clínicas altamente positivas. Contudo,

tendo em vista uma comunicação mais clara e uma discussão mais rigorosa sobre o tema, estamos nos preparando para examinar o uso deste recurso por meio do Procedimento de Acompanhamento de Intervenções Clínicas, forjado por Ambrosio e Vaisberg (Ambrosio, Aiello-Fernandes e Aiello-Vaisberg, 2013). Esperamos, deste modo, trazer subsídios confiáveis para que esta prática clínica possa ser recomendada com segurança.

Referências

- Aiello-Vaisberg, T.M.J. *Encontro com a Loucura: Transacionalidade e Ensino de Psicopatologia*. Tese [livre docência] – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1999
- Aiello-Vaisberg, T.M.J. ; Micelli-Baptista, A.; Ambrosio, F. F.; Correa, Y. B. Ludovico, Cambalhota, Casquinha, Dedé, Jorginho e Rafael: Criando/Encontrando na Clínica Winnicottiana. In: XIII Encontro Latino Americano sobre o Pensamento de Donald Winnicott, 2004, Porto Alegre. *Anais do XIII Encontro Latino Americano sobre o Pensamento de Donald Winnicott*
- Aiello-Vaisberg, T.M.J. ; Micelli-Baptista, A.; Ambrosio, F. F.; Correa, Y. B. Casquinha, Ludovico e Cambalhota: Era Uma Vez na Clínica Winnicottiana. In: V Jornada APOIAR, 2007, São Paulo. *Anais da V Jornada APOIAR*. São Paulo: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social IPUSP, 2007. p. 428-431.
- Ambrosio, F. F.; Aiello-Fernandes, R.; Aiello-Vaisberg, T.M.J. O Procedimento “Ser e Fazer” de Acompanhamento de Intervenções Psicoterapêuticas. In: II Congresso Ibero Americano/ III Luso Brasileiro de Psicologia da Saúde, 2013, Faro. *Atas do II Congresso Americano/ III Luso Brasileiro de Psicologia da Saúde*. Faro: CIEO: University of Algarve, 2013. p. article 179.
- Arruda-Botelho, A; Aiello-Vaisberg, T.M.J. Desenvolvimento de capacidades e gestualidade espontânea. *Paidéia* (USP. Ribeirão Preto. Impresso). v. 21, p. 257-262, 2011.
- Bleger, J. (1966). *Psicohigiene y Psicologia Institucional*. Bueno Aires: Paidós, 1990.
- Bleger, J. (1963). *A Psicologia de la conducta*. 2. ed. Bueno Aires: Paidós, 2007.

- Bleger J. (1958). *Psicoanálisis y dialectica materialista*. Buenos Aires: Paidós, 1973.
- Bercherie, P. *Historie et structure du savoir psychiatrique*. Belgique: Navarin, 1980.
- Bourdieu, P. (1980). O capital social – Notas Provisórias. In: Nogueira, Maria Alice e Catani, Afrânio (orgs). *Escritos de Educação*, Petrópolis: Vozes, 1998, PP. 67-69.
- Bohoslavsky, R. (1971). *Orientação Vocacional: a Estratégia Clínica*, 11 ed. Tradução de José Maria Valeije Bojart. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- CIA, W.C. *Sonho desfeito: anencefalia e experiência emocional dos pais*. Tese [mestrado]. 114 f. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.
- Cobert, E. *Contos sem fadas: mães e filhos em situação de violência doméstica*. Tese [doutorado]. 134 f. Campinas. Centro de Ciências, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2014.
- Freud, S. (1909). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: _____. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969.
- Granato, T.M.M.; Aiello-Vaisberg. Consultorias Terapêuticas: cuidando do profissional. *Cadernos Ser e Fazer/ IPUSP*, São Paulo, v.4, p.75-80, 2004.
- Hermann, F. (1979). *Andaimas do real: o método da psicanálise*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- Laplanche, J.; Pontalis, J. B. (1967). *Vocabulário de Psicanálise*. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 1985.
- Mencarelli, V.L. *Compaixão na contratransferência: cuidado emocional a jovens HIV+(s)* [tese de doutorado]. 272 f. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- Micelli-Baptista, A.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. Coelhinho Ludovico: intervenção na Clínica Winnicottiana. (2004) In, Aiello-Vaisberg, T.; Ambrosio, F. F. (orgs.) *Cadernos Ser e Fazer: O Brincar*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2004. p. 58-62.
- Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, p. 152-155.

- Pichon-Riviere, E. *El Proceso Grupal*. Buenos Aires, Nueva Vision, Buenos Aires, 1980.
- Politzer, G. (1928). *Crítica dos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise*. Tradução de Conceição Jardim e Eduardo Lúcio Nogueira. Lisboa: Presença, 1973. 192 p.
- Safra, G. *Método de consulta terapêutica através do uso de histórias infantis*. 104 f. Tese [mestrado em psicologia] – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1984
- Vitali, L. M. *“Flor-Rabisco”*: narrativa psicanalítica sobre uma experiência surpreendente. 2004. 189 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004
- Winnicott, D. W. (1962). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 152-5.
- Winnicott, D.W. (1971). *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*; tradução: Joseti Marques Xisto Cunha. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

PROGRAMAS E OUTRAS UNIDADES

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

O TRABALHO DO PSICÓLOGO EM EQUIPE DE SAÚDE NUMA INSTITUIÇÃO DE IDOSOS UMA PROPOSTA DE CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Liliana Cremaschi Leonard

Kayoko Yamamoto⁹⁵

..

Resumo

O envelhecimento é um processo de mudanças que se traduz em diminuição da plasticidade comportamental, aumento da vulnerabilidade, acúmulo de perdas evolutivas, possíveis crises em função das adaptações necessárias e probabilidade de morte. Trata-se de uma experiência diversificada e influenciada pelo contexto sócio, histórico e cultural. O objetivo deste trabalho é conhecer e compreender um pouco mais sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em equipe de saúde numa situação de institucionalização com idosos.(ILPI-Instituição de Longa Permanência para Idosos). O presente estudo se utilizou do método clínico qualitativo e base psicanalítica. Foram realizadas observações dos idosos durante seis meses, com frequência de visita de duas vezes por semana e permanência de aproximadamente duas horas na instituição, a qual abrigava na ocasião 22 idosos. O trabalho em equipe possibilitou a troca de informações e experiências entre as diversas áreas permitindo que ações efetivas se fizessem presentes quando necessárias e a discussão dos casos trouxe mais consistência, diretividade e confiabilidade às condutas. Além disso, favoreceu um maior conhecimento de cada indivíduo, sob amplas facetas, num curto espaço de tempo e propiciou ações interventivas e preventivas de conflitos mais alongados ou de maior proporção.

Palavras-chave: instituição de longa permanência para idosos, psicologia, comunicação interdisciplinar, equipe, prevenção.

Introdução

⁹⁵ Profa. Dra. do Instituto de Psicologia da USP

Estamos diante de um mundo que envelhece. De forma muito mais expressiva do que no passado, o público idoso cresce e ocupa uma série de lugares e significações que nos remetem a uma reflexão sobre a necessidade de nos adaptarmos a tal realidade. O presente trabalho foi motivado por este contexto e buscou conhecer e compreender como o psicólogo pode atuar mais eficazmente e eficientemente quando inserido em uma equipe de saúde dentro de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI).

Inicialmente irei discorrer sobre a velhice, suas características e peculiaridades, sua relação com o contexto social, em seguida trarei algumas experiências das quais participei em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) na qual se desenvolveu um trabalho em equipe de saúde.

A velhice

É um processo universal, acomete a todos, mas também singular, a experiência do envelhecer é subjetiva (Neri, 2001). O envelhecimento é um processo de mudanças universais que se traduz em diminuição da plasticidade comportamental, aumento da vulnerabilidade, acúmulo de perdas evolutivas, possíveis crises em função de adaptações necessárias e proximidade de morte. O ritmo, a duração e os efeitos desse processo comportam diferenças individuais e de grupos etários, e dependem de eventos de natureza genético biológica, sócio histórica e psicológica.

São definidos como idosos a população ou indivíduos assim classificados em termos de duração de seu ciclo vital. Pela lei 8842 de 4 de janeiro de 1994, presente na Política Nacional do Idoso, seção da finalidade, artigo segundo: “considera-se idoso, para efeito desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade” (Ministério da Saúde [MS], 2010). A velhice muitas vezes é vista como uma experiência ambígua e estigmatizada, havendo além de um estereótipo negativo uma sensação de ser portador de uma marca que segrega e inferioriza: ser velho. Assim é envelhecer num cenário jovem. A era do envelhecimento de 1975 a 2025 gera um cenário de instabilidade onde há rápida obsolescência de objetos, pessoas, relações. (Moreira & Nogueira, 2007).

Envelhecimento: mal estar da civilização?

O idoso se depara com uma outra realidade. Segundo Erikson (1972) seria uma “nova edição da crise de identidade”; em outras palavras, “eu sou o que

sobrevive de mim” (p. 141). A presença inquestionável do mal estar nas relações sociais reflete a questão do sofrimento psíquico apontada por Freud desafiando a escuta clínica e o desenvolvimento de novas formas de interpretação que possam contribuir para sua compreensão (Carneiro, 2008).

Há o mal-estar caracterizado pela presença do sentir-se velho, tendo como elementos: não crer na continuidade da vida, pensamentos ruins, perda dos relacionamentos vitais e humanos, incapacidade e no sentir-se inútil, negação da velhice, medo da morte e de ficar doente, além do medo da solidão e da institucionalização. Tais situações funcionam como um ataque ao amor próprio, somados a sentimentos de baixa auto-estima, podendo gerar comportamentos diferentes do habitual em função das defesas narcísicas. (Gil, 2005). Alguns fatores podem contribuir para a instalação ou manutenção do mal-estar, tais como: os vários tipos de dependência, ausência da família, conteúdos internos, entre outros (Santana & Santos, 2005).

Metodologia

O objetivo deste trabalho é conhecer e compreender um pouco mais sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em equipe de saúde numa ILPI- Instituição de Longa Permanência para Idosos. O presente estudo se utilizou do método clínico qualitativo e base psicanalítica. Foram realizadas observações dos idosos durante seis meses, com frequência de visitação de duas vezes por semana e permanência de aproximadamente duas horas na institui o, a qual abrigava na ocasião 22 idosos.

Desenvolvimento

Por se tratar de uma institui o que permitia a visita o a qualquer dia da semana ou horário, a entrada da pesquisadora ocorreu aparentemente sem grandes problemas, embora saibamos que não há entrada neutra no campo. A pesquisa na institui o se desenvolveu por seis meses. A atua o da psicóloga foi restrita aos idosos independentes ou parcialmente dependentes; ou seja, pessoas que fossem cadeirantes, utilizassem andador, bengala, e que tivessem possibilidade de estabelecer uma conversa. Desta forma, estes poderiam participar do estudo. Convém definir um pouco os termos acima mencionados.

A dependência se refere   incapacidade de a pessoa funcionar satisfatoriamente sem ajuda, seja por limitações físico-funcionais, seja por

limitações cognitivas ou ambos. A dependência pode estar ligada a fatores tais como a incapacidade funcional devido a doenças, desamparo, estados afetivos negativos, escassez ou inadequação de ajuda física ou psicológica, quedas, perda de amigos, desmotivação para estabelecer metas, desestruturação do ambiente físico devido a pobreza, presença de barreiras arquitetônicas (escadas, buracos, piso escorregadio), práticas sociais discriminatórias, desestruturação do ambiente social, falta de privacidade, excesso ou falta de rotina, tratamentos medicamentosos inadequados, significado pessoal da dependência, entre outros. (Neri, 2005).

Inicialmente foram acolhidas as recomendações do médico, da proprietária e da enfermeira chefe para estabelecer contato com aqueles que foram identificados por eles como sendo os de maior necessidade naquele momento, fosse por questões de depressão, dificuldade de se relacionar, solidão, entre outros aspectos. Aos poucos o contato foi ampliado aos demais residentes.

A reunião multidisciplinar era um momento importante pois tratava-se da oportunidade de reunir todos os profissionais numa só data, o que já era por si, socializante, além da possibilidade de trocar experiências sobre os idosos trazendo novos olhares e caminhos para cada caso. Antes das reuniões era feita uma seleção dos casos mais relevantes, sendo que se houvesse alguma demanda mais urgente, novos casos poderiam ser inseridos na reunião.

Percebeu-se que a entrada ou saída de idosos causava certa inquietação, seja por curiosidade sobre quem era a pessoa que entrava, seja por questionamento do porque deixava a instituição. Numa dada reunião, pediram-me para verificar o que era possível fazer quanto à isso, pois muitas vezes gerava uma agitação desnecessária que podia fazer com que muito trabalho fosse perdido, e que ansiedades e tristezas se reavivassem. Uma situação pertinente à isso foi a fantasia de que a saída da instituição fora motivada pela morte, ou a separação de algum amigo, o que seria mais uma vivência de perda.

A instituição em questão abarcava pessoas idosas de diferentes níveis de consciência e gravidade, seja com relação ao comprometimento motor, seja cognitivo ou emocional. Na ocasião de entrada de uma pessoa com bom nível de consciência, muitas vezes, caso não fosse possível estabelecer um contato de mesmo nível com algum outro residente, estes o faziam com as enfermeiras

com quem mantinham contato diário, ou com a psicóloga, ao perceberem a abertura e disponibilidade para conversar. No decorrer do tempo, no entanto, havia a sensação de solidão, se já não a possuíam, e mesmo o desenvolvimento de quadros de depressão. Por outro lado, se entrasse na instituição uma pessoa com comprometimento cognitivo significativo que impedisse o contato, isso gerava comentários, e reações diversas, como se representasse algo que não desejariam para si, e nem ali tão próximo, demonstrando em alguns casos certa compaixão, ou rejeição. Assim, qualquer alteração no campo, gerava necessidade de novas adaptações e isso parecia ocorrer com certa frequência.

A equipe de enfermagem, em certa reunião, trouxe a questão da dificuldade em dar banho e o tempo que se gastava com isso. A partir de observações foi constatado que os banhos começavam às 6.00 horas da manhã, segundo uma listagem de idosos que a equipe de enfermagem possuía. Ao ser questionado se havia algum critério para isso, foi verbalizado: “começamos pelo primeiro andar e depois descemos e fazemos a edícula anexa”(sic). Ao conversar com os residentes notou-se que o banho era motivo de briga, uma vez que a primeira da lista era uma senhora que sofria de insônia e que conseguia dormir um pouco nas primeiras horas da manhã, assim, quando a enfermeira chegava em seu quarto ela tinha acabado de conseguir dormir. Não era de se estranhar seu mal humor e indisposição, não reconhecidos pelas enfermeiras. Em contraposição havia aqueles que gostavam de acordar bem cedo e caminhar pela casa, tomar sol, ver televisão, e que se sentiam desprivilegiados pois tinham que ficar esperando sua vez na fila para tomar banho e assim, em seguida partirem para suas atividades costumeiras. Neste momento lembrei-me de uma frase de Moretto (2001) “a relação do humano com o mundo não tem nada de natural e é no mínimo complicada” (p. 45). Durante a reunião este assunto gerou surpresa dos funcionários, que talvez, em função de tantos afazeres diários e de ser uma carga de trabalho intensa, não haviam parado para refletir sobre detalhes relevantes e decisivos, inclusive com relação ao bem estar emocional e qualidade de vida de todos os envolvidos.

Em certa ocasião a pesquisadora foi orientada pela equipe de enfermagem a conversar com uma idosa que desejava muito fugir da instituição, a qual possuía um quadro de depressão maior, além de idéias de perseguição. Era

bastante ansiosa e fumava muito. Já não descia para se alimentar ou conversar, dizendo que se o fizesse, ia piorar porque as outras pessoas não tinham condições de conversar. Ela fora trazida pelo filho mais velho que agora cuidava de seus pertences e de seu dinheiro, verbalizando com desagrado e revolta. Esta não recebia visitas há muito tempo e entramos em contato com o filho. Relatava que sempre trabalhou e se orgulhava de sua independência, assim, estar idosa e dependente era muito difícil. Após uma conversa com seu filho, ele voltou a visitá-la, trazendo outros familiares consigo, isso fez com que a residente passasse menos horas em seu quarto chorando, e sua raiva diminuísse na medida em que percebia a família mais próxima.

Numa outra situação, fui procurada por uma idosa que estava preocupada se ela apresentava a Doença de Alzheimer. Ao ser questionada ela afirmou que estavam entrando na instituição pessoas com Alzheimer e que uma outra residente que já tinha este diagnóstico teve uma sensível piora e isto chamou a atenção dela, sugerindo a idéia de uma ameaça que rondava a casa. No caso desta residente, havia sido comentado em uma reunião que ela permanecia muito tempo no quarto lendo, escrevendo, sem apetite, quando seu comportamento habitual era de ficar circulando pela casa e conversando com todos. Então a dirigente facilitou o sistema de envio das cartas dela na medida em que a incluiu no sistema de correspondência da casa. Assim, no dia da semana em que seriam enviadas as cartas, aquelas que ela tivesse escrito poderiam ser enviadas também. Se não fossem as reuniões, e as trocas de experiências dos funcionários, talvez isto não fosse possível.

A prevenção pode evitar o desencadeamento de enfermidades. Como é de conhecimento geral, em última instância a responsabilidade pelo envelhecer é de cada indivíduo somada às condições de existência, ambiente e assistência médica (Souza, Minayo, Ximenes, & Deslandes, 2002). A possibilidade de elaboração psíquica pode conduzir à uma substituição simbólica das perdas por ganhos possíveis de serem alcançados (Gil, 2005), além da concepção de finitude, rearticulando sua vida e sua continuidade enquanto sujeito desejante e atuante. Torna-se essencial a conscientização de que os idosos não são todos iguais, a heterogeneidade tende a aumentar com a idade, em razão da diversidade dos estilos de vida, oportunidades educacionais, situação

econômica, expectativas, papéis sociais e fatores de personalidade (Neri, 2005).

Denota-se que as instituições geriátricas surgem para atender a uma gama de necessidades sociais, de modo que para entender a dinâmica do funcionamento das mesmas, não se pode perder de vista o referencial psicossocial e econômico do espaço a qual está inserida. (Araújo, Coutinho & Santos, 2006).

Conclusão

Envelhecer é uma questão individual, embora esteja inserido em questões sociais, políticas e econômicas. É importante refletir sobre as dificuldades de adaptação das pessoas idosas em seu processo de perdas e alterações, como no caso da mudança de moradia pois a transferência do próprio lar para uma instituição de longa permanência é sempre um grande desafio para os idosos que se deparam com condições muito diferentes dos seus modos de vida e da forma como imaginaram viver sua velhice.

O trabalho em equipe possibilitou a troca de informações e experiências entre as diversas áreas permitindo que ações efetivas se fizessem presentes quando necessárias e a discussão dos casos trouxe mais consistência, diretividade e confiabilidade às condutas. Além disso, favoreceu um maior conhecimento de cada indivíduo, sob amplas facetas, num curto espaço de tempo, propiciando ações interventivas e preventivas de conflitos mais alongados ou de maior proporção.

Os encontros quinzenais por ocasião das reuniões acabaram por aproximar os profissionais que poderiam ficar restritos aos seus saberes. A realização de tal prática em conjunto fez com que as relações entre os idosos, entre idosos e profissionais, entre idosos e a dirigente, entre profissionais e a dirigente fossem alinhadas com mais clareza, proporcionando melhor qualidade de vida e de trabalho para todos. Diante de tal experiência e de suas facetas, ao pesquisador cumpre a função de divulgar resultados, encontros e desencontros, proporcionando a circulação do saber e possibilidade de construção de novos saberes, sensibilizações e ressignificações. A divulgação de experiências como esta possibilita, ainda, uma maior interlocução entre universidade e sociedade, entre prática e teoria, de forma a compartilhar vivências que possam agregar reflexões e/ou ações pontuais para beneficiar a

população idosa, o trabalho dos psicólogos e demais profissionais da área da saúde (impacto para comunidade), bem como estimular o desenvolvimento de novos estudos (impacto para pesquisas acadêmicas e ensino).

Assim, através desta vivência relevante, dada sua riqueza, amplitude de ação, e aprendizado, foi possível conhecer e compreender um pouco mais sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em equipe de saúde numa ILPI, denotando que quando há espaço, disponibilidade, sensibilidade, escuta, responsabilidade e respeito por parte dos profissionais que trabalham em equipe, em prol da saúde e qualidade de vida, um resultado interessante pode se tornar realidade.

Referências

- Araújo, L. F., Coutinho, M. P. L., & Santos, M. F. S. (2006). O Idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais *Psicologia & Sociedade*; 18 (2), p. 89-98.
- Carneiro, H., F. (2008). Mal estar, tempo, ócio e sofrimento psíquico. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, Fortaleza, 8 (2), p.303-304.
- Erikson, E. H. (1972). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Freitas, D. C. (2010). Vulnerabilidade e resiliência em idosos institucionalizados. *Revista Kairós*, São Paulo, Caderno Temático 7, (63), p.1-12.
- Gil, C. A. (2005). *Envelhecimento e depressão - da perspectiva diagnóstica ao encontro terapêutico*. 2005. 179 f. Dissertação (Mestrado)- Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ministério da Saúde. (2010). Envelhecimento e Saúde da Pessoa idosa. Brasília, DF: Autor. Recuperado em janeiro de 2010, de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/p8842_pn_idoso.pdf
- Moreira, V., & Nogueira. M. (2007). Do indesejável ao inevitável: a experiência do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicologia USP*, São Paulo, 18, (4), p. 59-79.
- Moretto, M. L. T. (2001). *O que pode um psicanalista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Neri, A. L. (2001). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. São Paulo: Papirus.
- _____. (2005). *Palavras chave em Gerontologia*. Campinas: Alínea.
- Santana, R. F., & Santos, I. (2005). Como tornar-se idoso: um modelo de cuidar em enfermagem gerontológica, *Texto e Contexto Enfermagem*. Florianópolis, 14, (2). Recuperado em 05 de agosto de 2014 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000200007&script=sci_arttext
- Souza, E. R., Minayo, C. S., Ximenes, L. F., & Deslandes, S. F. (2002). O idoso sob o olhar do outro. in: Minayo, M. C. S.; Coimbra, C. E. A. (Org.). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 191-209.

Reflexões teórico-clínicas sobre o diagnóstico de psicose na adolescência⁹⁶

Simone Araújo da Silva⁹⁷

Eliana Herzberg⁹⁸

Eda Marconi Custódio⁹⁹

Resumo

O presente artigo propõe reflexões teórico-clínicas sobre o diagnóstico de psicose na adolescência, questão amplamente discutida na atualidade. Tratou-se de um estudo de dois casos que utilizou o método clínico, no qual participaram duas mães de filhos adolescentes no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil em Porto Velho, Rondônia. Para a análise e compreensão dos casos, discutiu-se o material clínico proveniente dos atendimentos, registros dos prontuários e das entrevistas semiestruturadas, segundo os aportes da teoria Psicanalítica. Nessa vertente de análise, observou-se o predomínio da negação inicial e a busca por informações na *internet* e por meio de relatos de outros familiares acerca do diagnóstico de esquizofrenia. Somado a isto, a ausência de orientações diretivas por profissionais e instituições de saúde bem como as dificuldades na compreensão das terminologias médicas contribuiu para o sentimento de insegurança frente ao futuro do filho adolescente. Por sua vez, o sentimento materno de esperança associada às possibilidades futuras de inserção social e

⁹⁶Este trabalho constitui parte da Dissertação da autora: SILVA, S.A. (2014). *Os sentidos e os significados da psicose na adolescência: Relações e vínculos familiares*.

⁹⁷Psicóloga e Mestre em Psicologia da Saúde e Processos Psicossociais pela Universidade Federal de Rondônia. Doutoranda do Programa de Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano (IPUSP). E-mail: simonearaujo@usp.br

⁹⁸Professora Livre-Docente vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. E-mail: eherzber@usp.br

⁹⁹Professora Doutora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. E-mail: eda.marconi@gmail.com

profissional parece suplantar as incertezas perante o desconhecido. Nessa perspectiva, pontua-se a necessidade de situar os entraves e as vicissitudes no contexto da discussão recente das crises na adolescência, suas fronteiras e limites tênues entre o que é considerado normal e patológico.

Palavras-chave: Adolescência; Esquizofrenia; teoria Psicanalítica.

Noção de estrutura em Psicanálise e Psiquiatria

Freud e os trabalhos psicanalíticos contemporâneos conceberam o termo estrutura como elemento organizador da personalidade em situação ativa e relacional, diferentemente das estruturas nosológicas. A constituição e estrutura de personalidade consistem no modo de organização mais permanente e profundo do indivíduo, em que coexistem os ordenamentos funcionais ditos “normais” como também os avatares da morbidade (Bergeret, 1991).

A noção de “normalidade” implica em um exame do modo pelo qual o sujeito se arranja com sua própria estrutura psíquica. No interior de uma linhagem psicótica ou neurótica, bem definidas em sua evolução, os sujeitos defendem-se contra a ruptura do equilíbrio original, dentro de uma mesma linhagem estrutural. Assim, o conceito de estrutura em Psicanálise expressa posições libidinais e localizações tópicas do sujeito fixadas na infância, referindo-se àquilo que se cristaliza a partir da história emocional infantil. Cada estrutura é parte do alcance e da realização de determinadas etapas do desenvolvimento psicoemocional. Como produto de uma história, é essencialmente mutável, pois o sujeito não se reduz à estrutura de personalidade. No tocante ao diagnóstico estrutural na adolescência, Bergeret (1991) discorreu sobre a dificuldade em definir uma estrutura durável neste período da vida, pois há: “[...] possibilidade do sujeito de mudar, *ainda e pela última vez*, de estrutura, neste período em que tudo para ele parece reposto em questão, em meio a um furacão pulsional e conflitual” (p. 63, grifo do autor).

Não há consenso sobre a possibilidade de se firmar um diagnóstico nessa etapa de desenvolvimento humano. Especificamente, a questão do diagnóstico de esquizofrenia em adolescentes tem sido ainda hoje um assunto

polêmico e controverso para a comunidade científica, especialmente na Psiquiatria moderna. Nesse sentido, cabe a discussão sobre o Manual Estatístico de Transtornos Mentais, designado DSM e a Classificação Internacional de Doenças, CID, os quais juntos constituem o cerne da problemática diagnóstica no campo da Psiquiatria e da Psicologia.

O DSM que nasceu sob a inspiração das teorias de Adolf Meyer, assumiu, a partir de 1980, uma postura ateorica, na versão DSM III. Nessa abordagem são recusados, ao mesmo tempo, os critérios etiológicos e psicopatológicos para caracterizar um determinado distúrbio mental que deve ser avaliado através de dados objetivos – utilização de escalas de avaliação, uso intensivo de estudos empíricos, visando compor critérios diagnósticos definidos e quantificáveis.

Anos mais tarde, o DSM IV (American Psychiatric Association, 2002) reúne em uma única seção a esquizofrenia que foi reduzida em sua abrangência a outros fenômenos psicóticos. Apesar de aspirar ao consenso e à precisão, os autores foram obrigados a admitir as dificuldades em definir o termo psicótico, que daria consistência a toda seção. Nos diferentes transtornos que o manual demarca como esquizofrênicos ou psicóticos estão enfatizados aspectos diferentes da definição de psicose (Sagesse, 2001).

Mais recentemente, o DSM em sua 5ª edição (American Psychiatric Association, 2013) aborda o espectro da esquizofrenia e de outros distúrbios psicóticos, não diferindo significativamente do prescrito na edição anterior, a partir da definição de alterações em um ou mais dos cinco domínios: (a) delírios, (b) alucinações, (c) discurso e pensamento desorganizado, (d) comportamento motor anormal (incluindo catatonia) e (e) sintomas negativos (embotamento afetivo e avolia).

As classificações internacionais psiquiátricas como a Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde CID-10 (OMS, 1994) e o DSM IV se apresentam como descrições psiquiátricas dos transtornos, não abrangendo o sentido ou a explicação dos sintomas e, portanto, se afasta de compreensões como propõe o campo psicanalítico. Desse modo, as críticas da razão diagnóstica podem ser consideradas pertinentes em um dado momento histórico em que as controvérsias nos manuais de classificação sobrepujam-se a quaisquer coerências e certezas de

um fenômeno clínico complexo como o psicótico. Somado a isto, os critérios diagnósticos alargam-se ou estreitam-se de classificação a classificação (Sagesse, 2001).

Ressalta-se que a própria crise na adolescência pressupõe momentos de instabilidade e a possibilidade do surgimento/emergência de sinais e sintomas psicóticos, não sendo caracterizados como decorrentes de um quadro clínico e psiquiátrico de esquizofrenia. (Aberastury & Knobel, 1991; Aberastury et al., 1983).

Ademais, os mais prudentes como Costa (2006) e Fortes (2007) sugerem cautela na afirmação de um diagnóstico na adolescência, uma vez que um episódio psicótico pode ocorrer apenas uma vez em determinada situação, contexto e momento, podendo não reincidir. Nessa perspectiva, os parâmetros da organização psicótica na adolescência apresentam extrema complexidade e polimorfismo dos sintomas, a história da criança e de sua família deve ser investigada exaustivamente, sob o risco de fixar um padrão psicopatológico a partir de parâmetros de “normalidade”. (Fortes, 2007).

Pesquisa em saúde: O método clínico

Esta pesquisa se refere ao estudo de dois casos, conforme o que preconizam Moura e Nikos (2000) com o uso do método clínico definido por Bleger (1989) como um estudo detalhado e profundo, baseado na observação direta e na anamnese com um enfoque global e unitário.

Os sujeitos da pesquisa foram duas mães que acompanham seus filhos adolescentes no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil do município de Porto Velho, Rondônia. Os CAPSi constituem serviços de Saúde Mental destinados ao tratamento de “[...] crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente, os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais”, conforme a portaria nº 336. (Brasil, 2002).

Para a análise e compreensão clínica dos casos, discutiu-se o material clínico proveniente dos atendimentos e das entrevistas, estas concebidas por Bleger (1998) como o instrumento fundamental do método clínico. Com a

perspectiva de oferecer subsídios para a escuta/leitura dos relatos e as posteriores inferências, optou-se pelo referencial teórico psicanalítico para o desenvolvimento dos estudos de casos e para a análise de apreensão dos “não ditos” nas interações familiares e suas interfaces com a psicose na adolescência.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, foram verificados os cuidados pertinentes em consonância com a Resolução 16/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000) que normatiza a pesquisa com seres humanos na área de Psicologia bem como ao Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde de acordo com a Resolução 466/2012. (Brasil, 2012). A pesquisa obteve sua aprovação com o parecer consubstanciado nº 366.655 do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Rondônia.

Reflexões teórico-clínicas

Para a discussão e a análise dos casos, serão apresentados os fragmentos das vinhetas clínicas dos adolescentes Miguel (16 anos) e Henrique (13 anos) e suas respectivas mães Maria e Fátima¹⁰⁰. Nesse item, serão discutidas e analisadas a receptividade e concepções sobre o diagnóstico psiquiátrico bem como as expectativas e sentimentos quanto ao prognóstico e futuro do adolescente e sua família.

Maria enfatizou acerca do diagnóstico do filho Miguel: *“Não, eu não aceito, mas pelo menos eu procuro lidar com a situação da melhor maneira possível”* (sic). Neste relato, o que se destaca é uma reação inicial de negação, comum e característica de todas as formas de luto, luto por um filho não saudável, não normal, luto pelo narcisismo e pelos sonhos construídos pelos filhos agora ameaçados. Essa premissa fundamenta-se na acepção defendida por Freud (1914/2010) em que o amor dos pais, comovente e infantil, se refere ao narcisismo dos pais renascido. Somado a isto, demonstra a atitude em não esconder a condição do filho como uma possibilidade de falar e solicitar ajuda a outras pessoas na busca por profissionais e certa resolutividade:

¹⁰⁰ Os nomes utilizados neste trabalho referem-se a nomes fictícios com o intuito de garantir o sigilo dos adolescentes e seus familiares.

(...) isso daí pode acontecer com todo mundo, todo mundo pode surtar, aí depois do

surto, vai ter que vir só o diagnóstico, mas isso pode acontecer com todo mundo. Vou

escondê-lo? Vou trancar o menino dentro de casa e não deixá-lo sair? (sic).

Uma das atitudes da família frente ao diagnóstico reside em buscar informações e conhecimentos acerca do diagnóstico por meio de incessantes pesquisas na *internet* e pelos relatos de outros familiares, conforme apontado por Maria:

Aí eu comecei a fazer um monte de pesquisa, um monte de pesquisa, aí dá mais desespero ainda porque assim, se for o diagnóstico dele que os médicos já deram, foram dois que já deram o diagnóstico de esquizofrenia, é mais cruel ainda porque tudo que eu li né, tudo que eu pesquisei, além de não ter cura essa doença. (sic)

A estratégia de “mergulhar de cabeça” na pesquisa sobre eventuais erros do passado, na busca incessante por explicações e sentidos que possam amenizar o sofrimento revela a condição de um familiar culpado (Melman, 2006). Tal estratégia implica no conhecimento, mesmo que superficial, dos aspectos referentes ao diagnóstico psiquiátrico, o que pode intensificar o sentimento de culpa dos familiares assim como acarretar na procura de eventuais responsabilidades na origem e desencadeamento do processo de adoecimento em seus filhos.

Quando questionada sobre o acesso a informações acerca do diagnóstico de Henrique, Fátima relatou que foram fornecidas poucas informações e que, durante os encaminhamentos e hospitalização, ninguém disse nada. Apenas posteriormente, dois psiquiatras falaram sobre o diagnóstico: *“Ah pra mim assim foi difícil né, que na verdade eu nem sabia o que é que era um surto, que é que era uma esquizofrenia, que eles falavam né, eu não entendia de nada, não sabia nada”.* (sic)

A questão das terminologias médicas não contribuiu para a compreensão de Fátima acerca de um possível diagnóstico, o que implica em ambiguidades e dificuldades em compreender as explicações dos médicos:

Não, não lembro, ele só disse que a esquizofrenia né, que não tem cura né, que a criança podia ficar doida né, ficar daquele jeito pro resto da vida, agora, o surto... Ele falou se fosse um surto psicótico, ele voltaria ao normal do jeito que ele é. (sic)

Quanto à Maria, o que mais a desespera é o não saber, a ausência de respostas concretas e simples (espécie de manual) sobre como lidar com o filho e como será o seu futuro, em especial, o futuro profissional a partir dos estudos:

Aí eu falei assim: “E aí, como ele vai ficar, ele vai conseguir aprender alguma coisa?”

Ele (o psiquiatra) falou assim: “Depende de cada pessoa, de cada indivíduo, é bom, ele ficar no meio de pessoas, inserido”...Então, tudo é em aberto né, a situação que me deixa mais assim desesperada é isso porque tudo fica no ar (sic)

O discurso dos especialistas remete à progressiva especialização e controle dos modos familiares tidos como “melhores” para educar os filhos por meio de regras próprias e conselhos profissionais, os quais são buscados constantemente pelos familiares nesse contexto. (Roudinesco, 2003).

A fala de Maria reflete a necessidade de exames que comprovem o diagnóstico psiquiátrico e as possibilidades reais de tratamento e cura para Miguel, o que proporciona uma compreensão acerca da concepção, do significado da mãe atribuído à psicose. Um significado vinculado ao diagnóstico médico em que a cura seria atribuída à remissão total dos sinais e sintomas:

Eu perguntei né: “Tem exames que comprovam se é essa mesma a doença?”, o médico disse “não, não tem”. É justamente por causa da história, da maneira como age né, desconfiar de tudo, acha que vão matá-lo se ele

tomar a água porque acha que vão envenenar que ele teve esse diagnóstico.
(sic)

O conceito de cura em Psicanálise se refere à busca de compensação da estrutura do sujeito, sem a pretensão do alcance de transformação na estrutura, mas sim uma existência “saudável”, a qual pode ser conquistada tanto a partir de uma estruturação neurótica de personalidade como a partir de uma estruturação psicótica (Aiello-Vaisberg & Machado, 2000). Nessa perspectiva, difere do paradigma da cura psiquiátrica e aponta possibilidades de novas inscrições e modos de subjetivação do adolescente ao longo da vida adulta.

Outro aspecto comum em familiares que possuem o filho com o diagnóstico de esquizofrenia, especialmente às mães, se refere a uma cobrança interna sobre os cuidados a serem oferecidos a partir de uma concepção acerca do prognóstico e das possibilidades futuras a partir do diagnóstico. Maria afirmou os aspectos de sua personalidade e as implicações referentes a preocupações com o futuro e o prognóstico de Miguel: *“Às vezes, eu fico assim analisando... E o futuro? Como será né? Porque como eu disse (risos), eu gosto muito das coisas concretas, uma coisa dessas, é complicado”*.
(sic)

Quanto à expectativa de que o filho encontre um caminho e possa se realizar do ponto de vista profissional, a mãe verbalizou:

Eu vou inserir ele na sociedade, não vou esconder ele, se eu for atrás de benefício, eu vou tá dizendo que ele é incapaz, eu não quero isso, eu quero que meu filho, mesmo nas limitações dele, ele tente encontrar um caminho e ache alguma coisa que ele possa fazer. (sic)

Sobre as possibilidades futuras relacionadas ao prognóstico do filho, Fátima relatou: *“Assim, a expectativa que eu tenho é de ele ficar bom né, ele...Que todos fiquem bem, estudem, trabalhem, se formem, a minha expectativa é essa, a minha esperança é essa né”*. (sic)

Considerações Finais

Com a perspectiva de romper com o saber e a clínica psiquiátrica, a obra freudiana busca encontrar a verdade na loucura ao invés de considerá-la um erro. Deste modo, a Psicanálise valoriza a escuta do psicótico e a considera fundamental para a compreensão da estrutura psíquica.

Aiello-Vaisberg e Machado (2000) discutem o diagnóstico estrutural de personalidade em Psicopatologia psicanalítica como imprescindível, na prática clínica, para orientar a escolha de técnicas e estratégias adequadas. Assim, qualquer conclusão diagnóstica seja psicológica, psiquiátrica ou outra possui significado apenas no âmbito de certa operatividade teoricamente orientada. Por sua vez, o uso fetichizado do diagnóstico, desvinculado das condições de sua produção, legitima rotulações e práticas segregacionistas com consequências humanas lastimáveis.

As famílias buscam nos serviços de saúde a possibilidade de suporte e apoio para os acontecimentos, sentimentos e pensamentos, embora as concepções e os olhares muitas vezes encontram-se focados estritamente no diagnóstico psiquiátrico, pois a confirmação do diagnóstico e o início da doença constituem alguns dos fatores que acarretam inúmeras mudanças no contexto familiar.

Contudo, o que pode ser considerado como premissa seria “[...] pensar o diagnóstico para além dos fenômenos, ou seja, num diagnóstico estrutural, uma vez que ele só pode ser realizado a partir de uma escuta ao longo do próprio tratamento”. (Pinto, 2005, p. xxiv).

Nessa perspectiva de reflexão acerca do diagnóstico psiquiátrico de psicose, ressalta-se que a clínica em si demanda uma espécie de ordenamento, segundo algum critério diagnóstico, o que remete à exigência do pensamento científico moderno para as explicações estruturadas de um determinado fenômeno. Contudo, destaca-se que tal ordenamento não implica em desconsiderar o legado freudiano acerca da permeabilidade da fronteira entre razão e desrazão, o que possibilitou o resgate da dimensão de verdade do discurso do sujeito.

Referências

- Aberastury, A. & Knobel, M. (1991). *Adolescência normal*: Um enfoque psicanalítico (9ª ed). (S. M. G. Ballve, Trad). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Aberastury, A. et al. (1983). *Adolescência*. (2ª ed.). (R. Cabral, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2000). Diagnóstico estrutural de personalidade em psicopatologia psicanalítica. *Psicologia USP*, 11 (1), 29-48.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 - Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Bergeret, J. (1991). *Personalidade normal e patológica* (2ª Ed). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Bleger, J. (1989). *Psicologia da Conduta* (2ª Ed). (E. de Oliveira Diehl. Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Bleger, J. (1998). *Temas de Psicologia: entrevista e grupos* (2ª ed.). (R. M. M. de Moraes, trad.) São Paulo: Martins Fontes.
- Brasil (2002). Ministério da Saúde. *Portaria GM 336 de 19 de fevereiro de 2002*. Estabelece CAPS I, CAPS II CAPS III, CAPS i II, CAPS ad II. Brasília, DF.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. *Resolução nº 446/2012 do Conselho Nacional de Saúde*. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF.
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução n. 016/2000 - Resolução para pesquisa com seres humanos*. Brasília, DF.
- Costa, I.I. (2006). *Adolescência e primeira crise psicótica*: Problematizando a continuidade entre o sofrimento normal e o psíquico grave. Disponível em <http://www.fundamentalpsychopatology.org/anais2006/4.69.3.1.htm>
- Fortes, M.G.G.B. (2007). A organização psicótica na adolescência: Considerações sobre a subjetivação de Shreck. *Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade*, Porto Alegre, n. 03, 180-190.

- Freud, S. (1914/2010). *Introdução ao Narcisismo*: Ensaio de metapsicologia e outros textos. (Paulo Cesar de Souza Tradução e Notas). São Paulo: Companhia das Letras.
- Melman, J. (2006). *Família e doença mental*: Repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras Editora.
- Moura, A. & Nikos, I. (2000). Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: Da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. *Pulsional Revista de Psicanálise*, ano XIII, 140/141, 69-67.
- Organização Mundial de Saúde. (1994). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10*. (10ª revisão). São Paulo: Edusp.
- Pinto, R. F. (2005). *CAPSi para crianças e adolescentes autistas e psicóticas*: A contribuição da psicanálise na construção de um dispositivo clínico. (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Roudinesco, E. (2003). *A Família em desordem*. (André Telles. Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Sagesse, E. (2001). *Adolescência e Psicose*: Transformações sociais e os desafios da clínica. Rio De Janeiro: Companhia de Freud.

A IMPORTÂNCIA DA FIGURA PATERNA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE UMA CLÍNICA UROLÓGICA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO¹⁰¹

Álida Oliveira Souza Patrocínio¹⁰²

Ana Cristina de Oliveira Almeida Vieira¹⁰³

Amílcar Martins Giron¹⁰⁴

RESUMO

O presente estudo objetivou investigar e compreender as experiências subjetivas e importância do pai durante a internação em dois casos. Foi realizado um estudo de caso exploratório múltiplo com compreensão psicanalítica por meio de entrevistas semi dirigidas com os pais, mães e seus filhos durante internação. Os achados apontam que o relacionamento da equipe de saúde e instituição com os pais sofrem influência de representações sociais acerca do gênero masculino, onde o papel de cuidador é predominantemente associado à figura materna, assim produções científicas à respeito do papel da paternidade e da participação do pai em tratamento clínico e/ou cirúrgico de filhos acometidos por doenças congênitas são menos realizados. A instituição hospitalar não oferece espaço para participação dos pais no tratamento de seus filhos e reconhecimento da importância do seu papel. Conclui-se que presença do pai é fundamental para a criança e que este apresenta condições de prover cuidado.

Palavras chave: paternidade, crianças, psicologia hospitalar, doença congênita urológica

¹⁰¹ Monografia apresentada à Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

¹⁰² Psicóloga. Especialista em Aprimoramento em Psicologia Hospitalar em Hospital Geral pela Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP (DIP-ICHC-FMUSP)

¹⁰³ Psicanalista. Mestre em Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Psicóloga da Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP (DIP-ICHC-FMUSP) em atividades na clínica de Urologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP (DIP-ICHC-FMUSP)

¹⁰⁴ Médico Urologista. Livre-Docente em Urologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Médico assistente da Divisão de Urologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e chefe da Unidade de Uropediatria Neo-Natal.

INTRODUÇÃO

O impacto emocional e repercussões da doença para a criança e sua família são aspectos importantes a serem discutidos na assistência hospitalar. Castro e Piccinini (2002), neste sentido, afirmam que a doença crônica pode ser vista como estressor que afeta o desenvolvimento da criança e as relações sociais dentro da família. Refletindo sobre os impactos da doença e hospitalização, Gonçalves (2001) afirma que a angústia que se apresenta em contextos de impotência e limitação é a de castração, e está estreitamente ligada às situações da internação, e o sofrimento imposto pelo tratamento e doença.

Castro e Piccinini (2002) destacam que há poucos estudos sobre o tema enfermidade crônica na criança e sua família, e que apesar disto, as evidências apontam que relações familiares são fundamentais para o enfrentamento da doença e tratamento prolongado, que geralmente é necessário. Como apontam Freitas et al. (2009) a maior participação de mulheres nos cuidados dos filhos tem relação com as representações sociais de homens e mulheres. De acordo com os autores, as representações acerca das mulheres e o tratamento a elas dado pela sociedade tem relação com funções familiares ligadas a vínculos afetivos e pessoais, enquanto as representações acerca dos homens prevêm majoritariamente relações ligadas ao trabalho.

Coutinho e Morsch (2006) destacam que o homem passou a assumir novas funções sociais e familiares. Se a família é um âmbito importante para pensarmos nas mudanças nos cuidados com a criança, há que se destacar que esta foi também influenciada pelas novas relações econômicas ligadas ao modo de produção capitalista no fim do século XIX e início do século XX que trouxeram redefinições importantes no âmbito público/privado, transformando as relações de gênero e redesenhando os papéis masculinos na sociedade.

Assim como a figura materna, o papel da figura paterna é estruturante na constituição psíquica do sujeito. Campos (2006) discute que a personalidade é estruturada a partir dos primeiros anos de vida, sendo que é marcada inicialmente, pela relação simbiótica mãe e bebê, até o momento em que com o amadurecimento psicológico e físico, o pai é incluído no campo de

relações da criança. É neste período, de acordo com a autora, que se dá início o Complexo de Édipo, constituído pela tríade mãe-bebê-pai.

Com relação ao desenvolvimento emocional do bebê, Winnicott (1963/1983) destaca que no período da dependência relativa, a criança começa a lidar com o sentimento de perda e ansiedade com os afastamentos da mãe. Assim, a criança passa a vincular-se com substitutos da mãe, como o pai, que é importante também na medida em que oferece um sentimento de segurança e apoio, transmitido pela mãe ao bebê.

Nem sempre esta função pode ser sustentada sem dificuldades, principalmente quando a criança real se apresenta com algum prejuízo em sua saúde. Algumas pesquisas apontam para sentimentos de desamparo e ansiedade vivenciados por pais cujo nascimento dos filhos teve alguma complicação (Coutinho & Morsch, 2006; Chemello, 2006; Bornholdt, Wagner & Staudt, 2007, Barros, Menandro & Trindade, 2006).

Ferreira e Aiello-Vaisberg (2006) discutem, segundo a visão winnicottiana, a questão da paternidade do ponto de vista da sua importância para a constituição do sujeito a partir do referencial das mudanças de papéis na cultura ocidental. Destacam que a psicanálise deve caminhar com as mudanças nas configurações das famílias. A devoção e cuidado atrelados à maternidade e às mães são temas importantes uma vez que atualmente além das próprias mães, os pais se questionam sobre seus papéis.

Segundo Barros, Menandro e Trindade (2006) nos estudos a respeito da hospitalização infantil pouco o pai tem sido citado, tanto quanto à sua importância, bem como a respeito de suas vivências pessoais. Desta forma, este estudo pretende discutir as questões que permeiam as vivências paternas durante a hospitalização e a rotina de cuidado destas crianças. Mostra-se relevante na medida em que colabora para aprofundamento acerca da paternidade, bem como contribui para se refletir sobre estratégias de assistência à criança e sua família.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo investigar e compreender as experiências subjetivas e a importância da participação do pai durante a internação, em dois casos de homens pais de crianças com doenças urológicas

congenitas atendidas em enfermaria pediátrica na clínica de urologia de um hospital público de referência em São Paulo.

MÉTODO

Foi realizado estudo de caso clínico tipo exploratório. Trata-se de estudo retrospectivo de caso múltiplo. Trata-se de uma pesquisa clínica fundamentada sob compreensão psicanalítica. O estudo foi realizado a partir dos casos atendidos na clínica de urologia de um hospital terciário universitário da cidade de São Paulo no Setor de Uropediatria. Murilo e Fernando (nomes fictícios dos pacientes) e suas famílias foram entrevistados durante as internações. Com relação aos acompanhantes há a possibilidade de fazerem trocas, ou seja, mudar a pessoa que será responsável pelos cuidados à criança. É permitida a presença de acompanhantes do sexo masculino, no entanto a regra orientada pela equipe de enfermagem da instituição, é que nestes casos, em enfermaria, o cuidador e paciente devem ficar sozinhos no quarto, ou com uma criança que tenha acompanhante do mesmo sexo.

1º caso - Murilo, 04 meses

Murilo é filho único e reside com a mãe Adriana (27) e o pai Carlos (30). A mãe mantém contato com a sua família (mãe e irmãs) em outro Estado, mas não tem parentes em São Paulo, assim como o pai da criança. Murilo deu entrada na instituição no começo do ano. Recebeu o diagnóstico de criptorquidia, megaureter e sinais de bexiga de esforço. A criptorquidia refere-se, segundo Schneider-Monteiro (2011, p. 306), a “uma falha na descida do testículo ao escroto”. Na metade do mesmo ano, Murilo foi internado para realização de postectomia que, de acordo com Piconet et al. (2010, p. 343), se refere à “retirada total ou parcial do prepúcio”. Segundo Gouveia e Passerotti (2011, p. 122), o megaureter é uma condição onde “há o aumento do diâmetro ureteral”.

2º caso – Fernando, 08 anos

Fernando é o filho mais novo de uma família composta pelo pai Osvaldo (48), mãe Vera (42), e filho mais velho (18). Residem no interior do Estado. O pai acompanha a maioria das consultas, e sempre é solicitado por Fernando para comparecimento. Ambos não têm contato com familiares próximos. Chegou à instituição em 2006 com o diagnóstico de criptorquidia. Em 2007 foi internado com febre e infecção urinária, e foi realizado fulguração de VUP

(válvula de uretra posterior), fechamento de vesicostomia e postectomia. A vesicostomia é um procedimento na qual “o cirurgião sutura a bexiga à parede abdominal e cria uma abertura (estoma) através das paredes abdominal e vesical para a drenagem urinária”, Timby e Smith (2005, p. 1053). Em 2014, foi internado novamente para fulguração de VUP (válvula de uretra posterior). Esta condição médica refere-se à “uma obstrução congênita da porção proximal da uretra que ocorre exclusivamente no sexo masculino” (Dénes & Machado, 2011, p. 156).

Resultados e Discussão

Fernando chegou com seu pai à internação, apresentaram-se comunicativos e receptivos ao contato com a equipe, incluindo a psicologia. Estabeleceram-se em um quarto sozinhos. Quando seu outro filho tinha três anos de idade, Osvaldo descobriu-se com lúpus. Faz acompanhamento médico, mas às vezes faltava em função de Fernando. Para que o filho não chorasse ou ficasse com medo Osvaldo sempre lhe prometia um brinquedo.

Como parte da rotina, Fernando também foi entrevistado com auxílio de material gráfico, em um ambiente de recreação disponível aos pacientes internados. Contou sobre sua rotina, o hospital e como via sua doença. Relatou ainda sua preferência por seu pai.

Pouco depois Osvaldo foi avisado pela enfermagem que poderia ficar como acompanhante, mas teria que manter-se sozinho no quarto com Fernando. Foi informando que sua estadia como acompanhante era “imprevisível” (sic), assim Osvaldo entrou em contato com sua esposa para que trocassem.

No dia da cirurgia foi realizada entrevista com a mãe do paciente, Vera. Em entrevista contou que Fernando dizia claramente para ela que preferia ficar com o seu pai. Disse sentir-se desautorizada, quando se dirigia à Fernando e o pai interferia. Referiu também algumas dificuldades no relacionamento conjugal com o marido.

A enfermagem solicitou avaliação no dia posterior à cirurgia, em função do “abatimento” (sic) da criança. Fernando expressa que a frustração que vivencia vai além da angústia de separar-se de sua rotina, submeter seu corpo aos cuidados de um outro desconhecido e adentrar um ambiente diferente com regras próprias, sentia-se desamparado. Foi discutida a visita do pai com Vera,

e Osvaldo pôde comparecer no dia seguinte. Fernando recebeu alta no dia posterior à visita. As intervenções foram no sentido de Fernando poder verbalizar sua angústia frente ao desamparo e favorecer sua reorganização psíquica com o suporte de Osvaldo e Vera.

Murilo chegou acompanhado pela mãe à enfermaria, que assinou as autorizações, e logo seguiu para o quarto. Já no local, foi realizada uma entrevista inicial com umas das enfermeiras, e depois com a psicóloga. No dia da internação e cirurgia Carlos visitou Adriana e Murilo, desta forma foi possível realizar entrevistas conjuntas e separadamente.

Em entrevista Adriana apresentou-se receptiva ao contato com a psicóloga. Relatou que teve uma gestação conturbada. No quinto mês através de um ultrassom, descobriu que a criança era portadora de uma doença congênita urológica, mas não havia diagnóstico. Um médico que estava avaliando o caso havia dito na ocasião, tratar-se de um cisto na bexiga. “Disseram que ele tinha um cisto que era maior que a cabeça do bebê” (sic).

Referiu ter dificuldade para confiar em outras pessoas para compartilhar seus sentimentos. Contou que então, os médicos lhes explicaram do que se tratava a patologia, e isto, a tranquilizou.

Já Carlos em entrevista referiu ser “fechado” (sic), e não soube dizer qual o diagnóstico ou o motivo da internação do filho. Relatou que morou com os avós, e que não teve contato com o seu próprio pai. Espantado, questionou a psicóloga da validade de falar sobre o assunto, pois “não mudava os fatos” (sic).

Nos dois casos apresentados os diagnósticos situacionais orientaram o trabalho psicológico no sentido de avaliar e intervir na relação dos pacientes e suas famílias no ambiente hospitalar, com equipe e aspectos emocionais pontuais, bem como identificar demandas e posteriormente indicar outras intervenções como acompanhamento psicológico ambulatorial e psicoterapia.

Para Fernando, estar inserido na instituição, o medo de separar-se do pai, e a angústia de castração como discutida por Gonçalves (2001) vivenciada por procedimentos invasivos e a submissão do corpo a um outro, favoreceram a emergência de sentimentos de desamparo e processos psíquicos de caráter regressivo.

O desdobramento da situação nos leva a refletir sobre as representações sociais de cuidado à criança, como discutem Freitas e Faustino et al. (2009). Como apontam Coutinho e Morsch (2006) a família também passou por mudanças, sendo que o homem passou a assumir novos papéis. O pai não fazia parte do “esperado”, e diante da realidade da sua presença, a sua permanência no período da internação, só se daria mediante alguns ajustamentos. A instituição não estava preparada para ter um pai no papel de acompanhante e cuidador.

Temos também a relação com as implicações das representações da figura paterna no desenvolvimento do psiquismo. Foi necessário legitimar este lugar que ocupava o pai de Fernando, para poder intervir junto à equipe e a família. Com a equipe o principal foi trazer a compreensão de que Osvaldo não estava presente, porém a sua falta estava, no discurso, no “abatimento” (sic), e no temor de ser esquecido de Fernando. Havia, no entanto, questões para além das relativas à hospitalização.

Apresentou-se como hipótese diante das entrevistas, que havia em Osvaldo o temor de que seu filho viesse a sofrer e o desejo de protegê-lo de toda forma deste sofrimento, e, além disso, a necessidade de resgatar junto à Fernando o sentido que atribuía à sua própria doença. Quanto à Murilo a função paterna se apresentou de forma diferente. Conforme nos ensina Winnicott (1963), esta função é bastante importante no desenvolvimento da criança, na medida em que em um primeiro momento pode oferecer segurança à mãe e o bebê. Neste caso, houve dificuldade de sustentá-la, uma vez que o pai também necessitava de um espaço para expressar sua angústia e sofrimento.

Nos dois casos apresentados, entendemos que houve significativa falta de espaço para participação destes pais com suas dúvidas, angústias e sofrimentos no tratamento de seus filhos, mesmo que simbolicamente ocupem um lugar importante em suas famílias. O despreparo para o pai como acompanhante, bem como a necessidade de sentir-se autorizado para participar do tratamento ilustram bem esta percepção, que tem relação com as representações sociais acerca do homem e da paternidade.

Conclusão

Se a função paterna é fundamental no desenvolvimento psíquico da criança, provendo-lhe segurança e propiciando sua entrada na cultura é necessário que se faça presente também no tratamento, no cuidado, e no amparo emocional à criança, que enfrenta um tratamento prolongado, bem como situações de crise como as internações. Poder legitimar este espaço e importância, é poder assistir a criança em suas necessidades de suporte, tendo em vista que isto depende não só de recursos físicos, mas também emocionais, e que esta condição está ligada à possibilidade também paterna de prover cuidado.

Referências

- Barros, S. M. M. D., Menandro, P. R. M., & Trindade, Z. A. (2006). Vivências paternas em UTI neonatal. *Psicologia Hospitalar*, 4(2), 1-18. Recuperado em 16 de novembro de 2014, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092006000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Bleger, J. (1979). A entrevista psicológica. In: *Temas de Psicologia: Entrevista e Grupos*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- Bornholdt, E. A., Wagner, A., & Staudt, A. C. P. (2007). A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia clínica*, 19(1), 75-92. Recuperado em 16 de novembro de 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000100006&lng=pt&tlng=pt. 10.1590/S0103-56652007000100006.
- Campos, L. P. L. (2006). As repercussões psicológicas da gravidez no pai. *Mental*, 4(7), 147-160. Recuperado em 16 de novembro de 2014, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272006000200010&lng=pt&tlng=pt.
- Castro, E. D., & Piccinini, C. A. (2002). Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. *Psicologia: reflexão e crítica*, 15(3), 625-635. Recuperado em 16 de novembro de 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000300016&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0102-79722002000300016.

- Coutinho, H. R. B., & Morsch, D. S. (2006). A paternidade em cuidados intensivos neonatais. *Revista da SBPH*, 9(1), 55-69. Recuperado em 16 de novembro de 2014, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Chemello, M. (2006). Paternidade e Hospitalização Infantil: Como o pai vive a experiência de hospitalização de um filho? Porto Alegre: Universidade Federal do Rio. Grande do Sul.
- Dénes, F. T., & Machado, M. G. (2011). Válvula de uretra posterior. In: In: Giron, A. M., Dénes, F. T. & Srougi, M., *Urologia: Coleção pediátrica HCFMUSP*, (p. 156). Barueri: Manole, 2011.
- Freitas, W. D. M. F., Silva, A. T. M. C. D., Coelho, E. D. A. C., Guedes, R. N., Lucena, K. D. T. D., & Costa, A. P. T. (2009). Paternity: social responsibility of man's role as provider. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 85-90. Recuperado em 16 de novembro de 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100011&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0034-89102009000100011.
- Ferreira, M. C., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2006). O pai suficientemente bom: algumas considerações sobre o cuidado na psicanálise winnicottiana. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 14(2), 136-142.
- Gouveia, E. M., Passerotti, C. C. Anomalias uretrais. In: In: Giron, A. M., Dénes, F. T. & Srougi, M., *Urologia: Coleção pediátrica HCFMUSP*, (p. 122). Barueri: Manole, 2011.
- Gonçalves, M. D. O. (2001). Morte e castração: um estudo psicanalítico sobre a doença terminal infantil. *Psicologia: ciência e profissão*, 21(1), 30-41. Recuperado em 16 de novembro de 2014 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000100004&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1414-98932001000100004.
- Piconet al. (2010). Urologia Pediátrica. In: *Pediatria: consulta rápida*. Porto Alegre: Artmed, p 343.

- Saraiva, L. M., Reinhardt, M. C., & de Souza, R. D. C. (2012). A função paterna e seu papel na dinâmica familiar e no desenvolvimento mental infantil. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 14(3), 52-67.
- Schneider-Monteiro, E. D., Criptorquidia, hidrocele e varicocele. In: Giron, A. M., Dénes, F. T. & Srougi, M., *Urologia: Coleção pediátrica HCFMUSP*, (p. 306). Barueri: Manole, 2011.
- Timby, B. K. & Smith . Assistência Prestada a Pacientes com Distúrbios Vesicais e Ureterais. In: Timby, B. K. & Smith, N., *Enfermagem Médico Cirurgica* (p. 1053), Barueri, SP. Manole: 2005.
- Winnicott, D. W. (1963). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: Winnicott, D.W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

A DOENÇA CONGÊNITA INFANTIL E O SOFRIMENTO EMOCIONAL DA MÃE¹⁰⁵

Raíssa Righetti Ramos¹⁰⁶,

Ana Cristina de Oliveira Almeida Vieira¹⁰⁷

Francisco Tibor Dénis¹⁰⁸

Miguel Srougi¹⁰⁹

Resumo

O presente trabalho objetivou refletir sobre o sofrimento emocional materno na internação do filho com patologia congênita crônica urológica e identificar as variáveis que o intensificam. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, de tipo exploratório, por meio de um estudo de caso único, utilizou-se o método psicanalítico para compreensão dos resultados. Identificou-se a negação da cronicidade da doença pela mãe e o sofrimento emocional desta ao entrar em contato com esta realidade, sendo a falta de esclarecimentos médicos quanto ao estado clínico do paciente e a distância da família as variáveis que intensificaram este sofrimento. As intervenções psicológicas foram facilitadoras da comunicação médico-paciente-equipe de saúde. Os resultados obtidos sinalizam a relevância do trabalho do psicólogo no contexto hospitalar, como fonte de apoio à criança e à mãe e a importância

¹⁰⁵ Monografia apresentada à Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

POSTER PREMIADO PELA COMISSÃO CIENTÍFICA DA JORNADA APOIAR NA CATEGORIA TRABALHOS DE INSTITUIÇÕES PARCEIRAS

¹⁰⁶ Psicóloga. Especialista em Aprimoramento em Psicologia Hospitalar em Hospital Geral pela Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP (DIP-ICHHC-FMU

¹⁰⁷ Psicanalista Mestre em Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.. Psicóloga da Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP (DIP-ICHHC-FMUSP)..

¹⁰⁸ Médico Urologista. Livre-Docente em Urologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Médico assistente da Divisão de Urologia do Hospital das Clínicas da Faculdade DE FMUSP

¹⁰⁹ Médico Urologista. Livre-Docente em Urologia pela Universidade de São Paulo. Professor Titular de Urologia na FMUSP

de considerar os aspectos subjetivos presentes na relação médico-paciente promovendo uma assistência integrada.

Palavras-chave: Maternidade, Hospitalização Infantil, Doença Congênita Urológica, Psicologia Hospitalar.

Introdução

Freud (1914/1976) apresenta a experiência materna e paterna como um momento em que os pais revivem e reproduzem seu próprio narcisismo já abandonado, depositando neste ser uma nova possibilidade de realização de seus sonhos até então não concretizados. Entretanto, o recebimento do diagnóstico de doença congênita impõe à mãe a vivência do luto pelo filho idealizado, frente à existência da criança real (Battikha, Faria & Kopelman, 2007; lungano & Tosta, 2009; Marson, 2008).

Com isso, a identificação com a criança real fica muitas vezes dificultada. De acordo com Marson (2008) a mãe poderá demandar um tempo de elaboração que pode transcender ao tempo de internação, por esperar a garantia de poder investir afetivamente na relação com este bebê, sem risco de nova perda. Para Battikha et al. (2007) além do luto pelo bebê desejado as mães sofrem com o decréscimo da auto-estima, pois ao invés de sentir-se orgulhosas pela sua produção, sentem-se incompletas, incapazes e impotentes devido às condições do bebê.

Objetivo:

Refletir sobre o sofrimento emocional materno vivenciado no contexto de internação do filho por meio do estudo de caso de uma mãe com filho nascido com patologia congênita urológica, submetido a tratamentos clínicos e cirúrgicos de alta complexidade e identificar e elencar as variáveis que intensificam este sofrimento.

Método

Foi realizado um estudo retrospectivo caso único, de tipo exploratório. Esta pesquisa é fundamentada no método psicanalítico, por meio da qual foi feita a análise dos dados. Dolto (2004) afirma que a psicanálise é um método de pesquisa que oferece a escuta possibilitando que o discurso se modifique e adquira novo sentido.

Resultados e Discussão

Trata-se de uma mulher (Rosa, nome fictício), mãe acompanhante de uma criança com doença urológica congênita, matriculado e em tratamento no setor de Uropediatria de um hospital de alta complexidade, referência na cidade de São Paulo. Tem 32 anos, africana, estudante de psicologia em seu país de origem, mãe de três filhos, sendo um menino de 14 anos, uma menina de 8 anos e o caçula, Rafael (nome fictício), de 2 anos. Residia na África com os filhos e o marido, veio para o Brasil para tratamento médico do filho Rafael, pois em seu país de origem não havia recursos médicos necessários à saúde do filho.

Durante o primeiro contato, Rosa mostrou-se receptiva à abordagem Psicológica, relatou preocupação em deixá-lo orientado sobre os procedimentos médicos que seriam adotados e em não transparecer sua ansiedade acerca da cirurgia para o filho, propiciando segurança e amparo à criança. Rafael interagia muito bem com todos da equipe, assim como com os outros pacientes internados e seus acompanhantes, por já ter passado por internações anteriores a esta em que foi abordado pela psicóloga. Apresentou uma relação tranquila com a hospitalização apoiado pelo suporte materno.

Rosa referiu confiança na equipe médica e segurança quanto ao tratamento proposto até então. Tinha bom relacionamento com a equipe de enfermagem e com as outras mães que também estavam internadas com seus filhos, utilizando-se positivamente desta relação para trocar vivências e angústias com elas. Rosa já referia neste primeiro contato, sofrimento quanto à distância dos outros filhos, pois seu esposo havia retornado recentemente com eles para a África para início do ano letivo, tendo sido este retorno uma frustração da expectativa de ambos os pais que esperavam que o tratamento de Rafael fosse breve e que pudessem ter retornado juntos para a África.

Mãe de dois outros filhos mais velhos foi possível perceber por meio das entrevistas iniciais que Rosa tinha um forte vínculo afetivo com Rafael, sendo sensível às suas necessidades e procurando sempre adaptar-se a elas, chegando a buscar até mesmo recursos para tratamento fora de seu país de origem, o que necessitou de uma abdicação momentânea, por parte de Rosa, de seus estudos e projetos profissionais, que foram postos em segundo plano

em benefício do tratamento de Rafael. A partir da obra de Winnicott (1956/2000), pode-se entender que a vivência de um período de regressão especial descrito pelo autor como Preocupação Materna Primária, possibilitou que Rosa pudesse identificar-se de forma sensível às necessidades apresentadas pelo filho e desvincular-se de seus demais interesses em prol de uma adaptação suficientemente boa à demanda de cuidado que se apresentava.

As patologias enfrentadas por Rafael, a Válvula de Uretra Posterior (VUP) e Megaureter, são doenças congênitas crônicas graves, para as quais seriam necessários vários procedimentos cirúrgicos e acompanhamento do paciente até a vida adulta, considerando a possibilidade de perda da função renal (Dénes & Machado, 2011; Gouveia & Passerotti, 2011). Contudo, a busca pelo tratamento do filho se deu de forma idealizada, por Rosa não estar orientada quanto à complexidade do tratamento de Rafael e cronicidade da doença, esperava encontrar em outro país uma solução rápida, mágica e onipotente para o problema de saúde do filho: *“Estamos internados para ver se ele consegue urinar sem a sonda, se a bexiga dele responder bem, poderemos voltar para nosso país”* (Sic.).

Assim, por ter sustentado uma fantasia de cura breve da doença do filho, Rosa sofreu uma desilusão ao entrar em contato com o tratamento real: várias internações, procedimentos cirúrgicos invasivos e a condição crônica de Rafael. As reais dificuldades inerentes à gravidade da patologia e as intercorrências ocorridas durante o tratamento fizeram com que o tempo de permanência no ambiente hospitalar e o número de internações fossem ficando cada vez maiores e mais frequentes, diferentemente do que havia idealizado Rosa quando buscou pelo tratamento fora de seu país.

Quando o paciente retornou para uma nova internação, já se tratava da sexta internação de Rafael e foi percebido um aumento gradativo da ansiedade da mãe do paciente, a cada dia de internação. Nos momentos iniciais da internação, foi realizada uma entrevista psicológica com Rosa, na qual ela já expressou maior ansiedade quanto à possibilidade de ter uma “alta definitiva” (sic.) para voltar para a África. Com o passar dos dias, Rosa passou a trazer a questão do retorno ao país de origem com mais intensidade, demonstrando muita ansiedade e pouca paciência para as solicitações do filho, que por não

ter outras crianças neste momento na enfermaria, requisitava que a mãe brincasse e interagisse com ele a maior parte do tempo. Assim, o paciente começou a demonstrar maior facilidade de irritação e choro.

Conforme descreve Freud (1914/1976), a vivência da maternidade está relacionada ao narcisismo dos pais, que atribuem ao filho suas perfeições e esperam por meio dele poder realizar seus sonhos até então não realizados. Entretanto, ao deparar-se com doença congênita e crônica e as intercorrências no tratamento de Rafael como uma barreira frente à vivência da maternidade conforme idealização descrita por Freud iniciou-se a desestruturação dos recursos de enfrentamento apresentados por Rosa. Na medida em que pôde entrar em contato com a criança real e com a gravidade dos comprometimentos à saúde do filho, a vivência da Preocupação Materna Primária chegou ao fim, dando lugar ao sofrimento de luto pelo filho idealizado (Battikha et al., 2007; lungano & Tosta, 2009; Marson, 2008).

Ao sair do processo de preocupação materna primária, Rosa pôde se desvincular da identificação integral que tinha com o filho, para voltar-se para si, para o seu sofrimento com as perdas inerentes à escolha por um tratamento em outro país, distante da família, dos filhos e da possibilidade de continuidade de seus estudos e projetos para o futuro. Com isto, deixou de conseguir oferecer o suporte da maneira suficientemente boa que até então dispensava ao filho, apresentando dificuldade em suportar suas 'manhas', suas solicitações por atenção, seus convites para brincar, deixando o paciente inseguro. Rosa passou a excluir-se também do contato com a equipe de enfermagem, das conversas com as outras mães, buscando ficar sozinha retida ao leito, apresentando humor depressivo. Rafael manifestava-se por meio de crises de choro à medida que a ansiedade da mãe se intensificava.

A distância da família apresentava-se como um dos principais aspectos que aumentavam o sofrimento e dificultavam o enfrentamento de Rosa quanto ao processo de tratamento do filho. Frente à necessidade de acompanhar o filho adoentado, Souza e Melo (2012) referem que muitas vezes os cuidados em relação aos outros irmãos, acabam sendo assumidos por outros familiares. Rosa culpava-se por não estar próxima dos filhos. Referia que sua filha do meio, de 9 anos, também era muito apegada à mãe, e por isso estaria sofrendo por sua falta em seu país. lungano e Tosta (2009) corroboram a vivência deste

sentimento de culpa por mães que se vêm na necessidade de deixar os cuidados de outros filhos em privilegio do acompanhamento de um filho hospitalizado.

Para Iungano e Tosta (2009) a presença da família facilita o enfrentamento desta vivência, sendo familiares as pessoas com quem dividir o peso das situações e incentivar o enfrentamento, e considera a falta do convívio familiar como fator que acrescenta maior dificuldade ao processo de enfrentamento da doença. Entretanto, Rosa não podia contar com o apoio familiar do qual sempre dispôs, pois o esposo também havia retornado para o país de origem, devido à necessidade de retornar ao trabalho e não havia nenhum parente afetivamente próximo no Brasil com quem Rosa pudesse se apoiar.

Outro assunto tratado com pesar por Rosa em seu discurso era o fato de ter interrompido seus estudos por conta do tratamento do filho. Rosa era estudante de psicologia criminal, especialidade que em seu país consistia em uma graduação de 4 anos. A mãe do paciente angustiava-se ao relatar ter perdido cerca de dois anos de estudo. Questionava-se se um dia seria possível de fato retomar seus estudos ou se já não teria mais disposição para isto quando sua “luta” (sic.) terminasse e pudesse retornar definitivamente ao seu país. Esta abdicação do papel profissional em prol do tratamento do filho também foi identificada e constitui-se em uma característica freqüente dessas mães cuidadoras (Souza e Melo, 2012; Mendonça 2009).

A falta de esclarecimentos quanto ao estado clínico e prognóstico do paciente era uma das principais causas da ansiedade de Rosa, o que corrobora os resultados encontrados por Carnier et al. (2012) e Lustosa (2007). No quarto dia da internação relatada, a mãe demonstrava-se mais impaciente, e descontente com a falta de informações prestadas pela equipe com relação ao tratamento de seu filho, o que a deixava angustiada por não saber quando teria alta e tão pouco quando poderia voltar para seu país. Já no quinto dia de internação, a mãe estava chorosa, referindo não suportar mais ficar no ambiente hospitalar, mas se negou a falar sobre sua angústia com a psicóloga.

Ao sexto dia, Rosa estava extremamente ansiosa e descontente com a falta de devolutivas médicas em relação às condutas a serem adotadas. Neste momento, a psicóloga a orientou a solicitar informações ao médico residente

que estava em visita a outros leitos na enfermaria, porém a mãe se negou, dizendo que era papel do médico procurá-la. Neste momento, Rosa demonstra um afastamento, não somente perante a psicóloga, mas também quanto à relação com a equipe médica, o que mostra a desestruturação de sua confiança nesta equipe com os profissionais que portavam as possibilidades da melhora mágica que esperava para seu filho.

Diante do sofrimento da mãe e conflito com a equipe de saúde, após esclarecer e sensibilizar o médico, a psicóloga solicitou que o mesmo orientasse esta mãe quanto aos próximos procedimentos que seriam realizados e se havia previsão de alta, buscando favorecer a expressão das angústias maternas e o restabelecimento da comunicação com a equipe como um todo. Já no segundo retorno ao ambulatório, a psicóloga atendeu a mãe e acompanhou a consulta médica.

Durante atendimento, Rosa referiu que já não estava conseguindo comer e nem dormir e que tinha decidido que iria voltar para o seu país de qualquer forma, mesmo sem autorização do médico. *“Sinto que preciso ir, preciso de trinta dias, fico trinta dias e depois retorno para cá.”* (Sic.). Assim, com a intervenção da psicóloga foi possível estabelecer um diálogo em consulta entre o médico e a mãe do paciente, no qual o residente conseguiu identificar a necessidade da cuidadora, e planejar o tratamento de forma que a criança e sua mãe pudessem retornar ao país de origem temporariamente.

Brito (2009) aponta o ato de cuidar como causador de desgastes à saúde do cuidador que não sendo levados em consideração podem tornar-se crônicos, minando assim a possibilidade de cuidados com o paciente e destaca para a importância do atendimento psicológico associado à atuação de uma equipe multidisciplinar, que auxilie o manejo dos cuidados com o paciente, contribuindo para o controle destes desgastes relacionados ao ato de cuidar. Assim, com a intervenção da psicóloga foi possível estabelecer um diálogo em consulta entre o médico e a mãe do paciente, no qual o residente conseguiu identificar a necessidade da cuidadora, e planejar o tratamento de forma que a criança e sua mãe pudessem retornar ao país de origem temporariamente.

Moreira et al. (2012), apontam a intervenção do psicólogo hospitalar como uma possível ponte de troca de informações entre os pacientes, familiares e a equipe médica. Assim como propõem estes autores, identificou-se

neste caso a função da psicóloga como importante facilitadora da comunicação médico-paciente, por ser um profissional capacitado a lidar com as questões subjetivas, apresentando maior facilidade em identificá-las e possibilitar que estas questões possam ser levadas até a equipe de saúde e trabalhadas com os pacientes para assim amenizar o sofrimento subjetivo envolvido em cada caso.

Conclusão

Este caso ilustrou o quanto o nascimento de um filho com doença congênita crônica dificulta a vinculação mãe-filho, devido à desilusão quanto ao filho idealizado ficar mais evidente. No caso de Rosa, foi possível vivenciar a preocupação materna primária, o que favoreceu o desenvolvimento emocional de Rafael, porém isto se fez possível talvez pela negação da cronicidade da doença do filho e fantasias de cura. Ao deparar-se com a complexidade do tratamento e a criança real, inicia-se o processo de luto pelo filho idealizado, configurando a intensificação do sofrimento vivenciado pela mãe.

As perdas sofridas por Rosa em prol do tratamento do filho, como a abdicação dos projetos profissionais, a distância da família e da comunidade, a falta do apoio familiar e de vínculos fortalecidos no Brasil, a ausência do marido e aculpa pela não presença e participação na vida dos outros filhos foram identificados como fatores que exacerbaram o sofrimento emocional vivenciado pela mãe. Identificou-se também a dificuldade de comunicação entre esta e a equipe médica, o que resultou na falta de informações quanto ao prognóstico e condutas médicas, gerou incertezas e a impossibilidade de se fazer planos, e contribuiu significativamente para o aumento da ansiedade e da angústia apresentadas por Rosa.

Referências Bibliográficas:

Battikha, E. C., Faria, M. C. de & Kopelman, B. I. (2007). As Representações Maternas acerca do Bebê que Nasce com Doenças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(1), 017-024. Recuperado em 30 jun. 2014: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722007000100003&script=sci_arttext

- Brito, D. C. S. de. (2009). Cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 603-607. Recuperado em 12 jun. 2014: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14137372200900030022&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1413-73722009000300022.
- Carnier, L. E., Rodrigues, O. M. P. R., & Padovani, F. H. P. (2012). Stress materno e hospitalização infantil pré-cirúrgica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(3), 315-325. Recuperado em 12 jun. 2014: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2012000300002&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0103-166X2012000300002.
- Dénes, F. T. & Machado, G. M. (2011) Válvula de uretra posterior. In: Giron A. M. (Org.), *Urologia: Coleção pediatria*. Instituto da Criança HC-FMUSP. São Paulo, SP: Manole.
- Dolto, F. (2004). Prefácio. In: Mannoni M. A (Org.), *A Primeira Entrevista em Psicanálise*. (27ª ed.) Rio de Janeiro, RJ: Campos.
- Freud, S. (1914/1976). Sobre o Narcisismo: Uma Introdução. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1914)
- Gouveia, E. M. & Passerotti, C. C. (2011) Anomalias Uretrais. In: Giron, A. M. (Org.), *Urologia: Coleção pediatria*. Instituto da Criança HC-FMUSP. São Paulo, SP: Manole.
- Iungano, E. M., & Tosta, R. M. (2009). A realização da função materna em casos de adoecimento da criança. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 29(1), 100-119. Recuperado em 30 jun. 2014: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415711X2009000100009&script=sci_arttext&tlng=en.
- Lustosa, M. A. (2007). A família do paciente internado. *Revista da SBPH*, 10(1), 3-8. Recuperado em 30 jun. 2014: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Marson, A. P. (2008). Narcisismo materno: quando meu bebê não vai para casa. *Revista da SBPH*, 11(1), 161-169. Recuperado 21 jul. 2014: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582008000100012&lng=pt&tlng=es.

- Mendonça, V. S. (2009). Sofrendo entre quatro paredes: relatos de mães acompanhantes dos filhos hospitalizados. *Revista eletrônica de psicologia política*, 7(19), 12-29. Recuperado em 30 jun. 2014: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166935822009000100003&lng=pt&tlng=pt. Ministério da Saúde. (1984) *Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança*. Brasília, DF: PAISC.
- Souza, M. A. D., & Melo, L. D. L. (2012). Sendo mãe de criança hospitalizada com doença crônica. *REME rev. min. enferm*, 17(2), 126-131. Recuperado em 14 mai. 2014: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=696403&indexSearch=ID>.
- Winnicott, D. W. (1956/2000). A preocupação materna primária. In: Winnicott, D.W. *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Imago. (Obra original publicada em 1956).

SÍNDROME DE *PRUNE BELLY*: IMPACTO NA MATERNIDADE E REPERCUSSÕES NO TRATAMENTO - UM ESTUDO DE CASO

Amanda Diogo Pap,

Ana Cristina de Oliveira Almeida Vieira

Na gestação a mãe espera ter um filho que corresponda aos seus sonhos, um filho imaginado pautado na idealização de um filho perfeito. Quando a criança tem síndrome de *prune belly*, malformação congênita urológica, se distancia do bebê imaginado, o investimento libidinal reduzido e sentimentos como culpa podem aparecer e comprometer a relação entre a díade. *Objetivo:* Compreender a maternidade e suas repercussões em uma mulher mãe de uma criança com síndrome de *prune belly*. *Método:* Estudo de caso clínico tipo exploratório por meio de entrevistas psicológicas com compreensão psicanalítica, realizadas no HC/SP. O sujeito foi uma mulher de quarenta anos com três filhos sendo o mais novo com síndrome de *prune belly*. *Resultado:* A mãe ocupava o lugar de mãe afetuosa e cuidadora havendo dificuldade em olhar para a criança. O nascimento de um filho com malformação era vivido como rompimento das fantasias maternas e exposição de suas falhas enquanto mulher e mãe. A internação hospitalar implicava olhar para o filho com malformação atualizando seus conflitos pessoais o que poderia contribuir para a não adesão ao tratamento. *Conclusão:* Este estudo mostrou a importância do trabalho interdisciplinar em caso de nascimento de criança com malformação, pois a intervenção psicológica colaborou para que a paciente elaborasse questões inerentes a maternidade melhorando o vínculo mãe-filho e realizasse parte do tratamento da criança.

Palavras-chave: maternidade; malformação; relação mãe-filho, tratamento.

REFERÊNCIAS:

Lopes, F. N., Filho, F. S., Dias, I. M. A. V., Almeida, M. B. & Nasciemnto, L. (2011). A vivência materna diante do defeito congênito: contribuições para a prática da enfermagem. HU Revista, 37 (1), 47-54./

- Roecker, S., Mai, L. D., Baggio, S. C., Mazzola, J. C. & Marcon, S. S. (2012). Vivência de mães de bebês com malformação. *Esc Anna Nery*, 16 (1), 17-26./ Dénes, F. T. (2011). Síndrome de *prune belly*. In: A. M. Giron, F. T. Dénes, & M. Srougi, (Org.), *Urologia* (pp. 187-198). Barueri: Manole./ Ferrari, A. G. & Piccinini, C. A. (2010). Função materna e mito familiar: evidências a partir de um estudo de caso. *Ágora*, 13 (2), 243-257.

**ESTUDOS DE CASOS DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS: REFLEXÕES SOBRE
O CONTEXTO E POSSÍVEIS FORMAS DE ENFRENTAMENTO
MULTIDISCIPLINAR**

Nathalya Fonseca Camargo¹,

Juliana Zicchella¹

Paloma Eduarda Ortolani¹

Redrys Menossi¹

Amanda Nascimento¹

Amanda Morais Matias Silva

Nabila Fernanda Alves Pereira¹

Dora Mariela Salcedo Barrientos²

Nadja Vilela³

Alessandra Mieko Hamasaki Borges⁴

Paula Miura⁵

Selma Nishimura⁶

Resumo

Este trabalho faz parte do projeto "Compreendendo e empoderando as gestantes e puérperas adolescentes no enfrentamento da violência doméstica na Unidade Básica de Saúde Vila Cisner" e faz parte do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico-puerperal/cnpq. O objetivo desta pesquisa foi compreender, acolher, empoderar e relatar algumas propostas de enfrentamento multidisciplinar aplicado nas adolescentes grávidas vítimas de violência e a partir de dois Estudos de Casos com o intuito de repensar as possíveis mudanças na área da saúde visto que é um tema pouco discutido e trabalhado entre os profissionais da área. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários e entrevistas em profundidade e foram aplicadas às adolescentes que foram atendidas em uma unidade Básica de saúde e que faz parte da Estratégia de Saúde da Família na zona leste de São Paulo. Dentre os principais resultados foi possível analisar e intervir sobre as relações pessoais e sociais da gestante adolescentes permitindo que elas se redescubram como adolescentes e

persigam seu caminho sem fraquezas e foi sendo empoderada para assumir um papel de protagonista da sua própria situação atual. Maria, é uma dessas jovens gestantes que participou desse projeto e que gerou muitas reflexões sobre o caso e foi possível mostrar como o trabalho das futuras obstetrizes poderia contribuir para um atendimento multidisciplinar junto a família da mesma e que contemple todas as necessidades da mesma.¹¹⁰

Palavra Chave: Adolescentes, Pré-natal, Enfrentamento da violência doméstica

Introdução

A adolescência é uma fase da vida em que diversas transformações sócio psicológicas e anátomo-metabólicas acontecem, apresentando mudanças biológicas, de comportamento, de aprendizagem e de socialização. Dentre os resultados dessas mudanças, encontra-se a construção da personalidade, que é influenciada pela cultura, pela educação, pelas relações e atitudes.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a gravidez na adolescência constitui-se em uma gestação de risco, visto as possíveis repercussões na saúde materno-fetal, além das sequelas psicossociais. No que se refere ao ponto de vista biológico, os riscos que mais se destacam são: hemorragias, trabalho de parto prolongado, complicações em longo prazo, prematuridade, lesões durante o parto, morte perinatal e baixo peso ao nascer. Do ponto de vista psicossocial, encontram-se: abandono dos estudos, inserção precoce na vida laboral, descompasso na integração psicossocial, pouco preparo para o

¹¹⁰ Alunas do Curso de Obstetrícia. Membros do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico-puerperal/cnpq.

² Docente do Curso de Obstetrícia da USP. Psicodramatista. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico-puerperal/cnpq. Orientadora.

³ Psicóloga. Membros do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico-puerperal/cnpq.

⁴ Pedagoga. Membros do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico-puerperal/cnpq.

⁵ Docente da Psicologia da UFAL. Membros do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico-puerperal/cnpq

⁶ Enfermeira. Hospital Universitário da USP. Membros do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico-puerperal/cnpq.

desenvolvimento de uma relação satisfatória com os filhos, etc. (Barbón Pérez, 2011).

As adolescentes se encontram em um momento de vulnerabilidade necessitando de cuidados especiais os quais envolvem não só os processos de saúde, como também é preciso que os profissionais de saúde levem em consideração as expectativas, relações e os contextos familiares.

Segundo o Fundo de Populações das Nações Unidas (2013), no mundo, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz em países em desenvolvimento, sendo que ocorrem cerca de 70 mil mortes por ano de adolescentes devido á complicações na gravidez e parto e ainda, mais de 3,2 milhões de abortos inseguros a cada ano.

Já no Brasil as estatísticas revelam que cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 são de mulheres de 19 anos ou menos. Neste mesmo ano, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho. Apesar de a gravidez na adolescência entre os 15 e 19 anos cair no Brasil de 20,4% do total, em 2002, para 17,7% em 2012, atualmente, a Região Sudeste detém o menor índice (15,2%) e a Região Norte (23,2%), o maior percentual de gravidez nessa faixa etária, sendo considerada ainda um problema de saúde publica no país (UNFPA,2013).

Visto que é comum adolescentes grávidas sofrerem violência psicológicas e físicas, onde muitas vezes são humilhadas, discriminadas, inferiorizadas e punidas o projeto tem por objetivo estudar a violência domestica contra gestantes adolescentes atendidas na Unidade Básica de Saúde Villa Cisper e como visto no trabalho o índice de violência, seja ela física, verbal ou psicológica é avassalador, iniciativas para mudar esse cenário são de extrema importância. As obstetrizas desempenham uma papel fundamental na atenção do cuidado dessas gestantes, pois durante toda a formação acadêmica são estimuladas(os) a prestar assistência de modo humanizado para que tanto a gestante quanto família e as demais pessoas envolvidas sintam-se acolhidas e cuidadas.

O presente trabalho que pertence ao projeto de pesquisa "Compreendendo e empoderando as gestantes e puérperas adolescentes no enfrentamento da violência domestica na Unidade Básica de Saúde Vila Cisper" liderado pela Professora Doutora Dora Mariela Salcedo Barrientos, o

qual procura analisar e intervir sobre as relações pessoais e sociais dessas gestantes compreendendo seu significado e as modificações que a gravidez e as possíveis violências trouxeram para a vida dessas meninas. Este estudo foi realizado em sua grande maioria por alunas do curso de obstetrícia da USP que aproveitam seus conhecimentos adquiridos na graduação para ajudar as adolescentes a enfrentar e superar a violência doméstica ocorrida durante o período gravídico. Com isso, será estudado um caso em especial dentre todas as adolescentes que fazem parte do projeto de pesquisa: a adolescente Maria.

Objetivos

Compreender, acolher empoderar e relatar algumas propostas de enfrentamento multidisciplinar aplicado nas adolescentes grávidas vítimas de violência e a partir de dois Estudos de Casos

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa ação que contempla um tipo de estudo prospectivo e analítico, utilizando a abordagem qualitativa. O estudo é realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Cisper localizado na zona leste da cidade de São Paulo, situado na Rua Caculé, 79 - Parque Cisper, no município de São Paulo, possui 24 mil usuários cadastrados.

Segundo relatório que continha informações do período de 01/11/2014 a 31/10/2015 sobre dados estatísticos do Ermelino Matarazzo, a UBS Vila Cisper possuía 231 gestantes, sendo que dessas 41 abrange o período da adolescência representando aproximadamente 18% da população. Já em outra relatório emitido no dia 12/11/2015 apresenta que a unidade é composta por 21 gestantes das quais 6 são adolescentes.

A adolescente Maria entrou no projeto após terem os seus dados devido aos critérios que a incluíam. Reuniões técnicas, visitas técnicas guiadas à instituições de saúde e outros setores que fornecem apoio (maternidade, Unidades básicas de saúde, centros de referência às vítimas de violência; delegacia da mulher), grupo de gestante, análise de prontuários, visitas domiciliares, levantamento de referencial bibliográfico, conversas com profissionais da saúde que trabalham na Unidade Básica de Saúde da região da zona leste Vila Cisper, reunião com a docente e o grupo e voluntários,

encontro com a adolescente fazem parte desta pesquisa para que tenhamos chegado no resultados apresentados a seguir. Nos encontros com a adolescente foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com perguntas abertas e fechadas que visam colher o máximo de informações sobre as relações pessoais e sociais dessa adolescente. Além disso são utilizados instrumentos como o genograma, que procura representar como são os vínculos com seus familiares e uso de anexos I (Inventario Frases Diag Violencia Domestica) e anexo II (Perfil de Produção e reprodução), que possibilitam conhecer melhor o perfil socio-demografico, pessoal e relacional de Maria.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO

1 A gravidez na adolescência e as perspectivas familiares

Em relação ao sentimento da família no instante da descoberta da gravidez, a análise dos discursos permitiu que se identificasse que a notícia sobre a gestação da adolescente solteira, em um primeiro momento, representou um “choque” para seus familiares, por se tratar de um acontecimento inesperado. Entretanto, aos poucos, as famílias passaram a aceitar e a se conformar com a situação¹³.

As famílias representam a gravidez na adolescência como um problema, ancorando, a princípio, esse julgamento nas próprias experiências prévias e com outras adolescentes de suas famílias, deixando claro que não gostariam que suas filhas, sobrinhas ou netas se deparassem com as mesmas dificuldades¹³.

Os familiares acreditam que fizeram tudo o que estava ao seu alcance para advertir as adolescentes sobre os infortúnios de uma gravidez nessa circunstância, demonstrando a sua impotência para evitar uma gravidez precoce na família. De outra maneira, eles imputam a responsabilidade desse problema, às próprias jovens¹³.

“Minha mãe ficou muito brava, falou um monte de coisa, falou que eu ia ter que sair de casa. Aí eu fiquei super triste, assim, de chorar. Ela se sentiu super mal. Ela acha que a culpa foi tudo dela, mas não foi. Eu falei pra minha mãe, ‘mãe, você não tem

nada a ver com as “burrice” que eu fiz, ter ficado com um cara que não me deu valor”.

Além disso, o discurso deixa transparecer o sentimento de conformismo da família, que se baseia na familiaridade com a situação e na impotência diante da mesma, fazendo-a aceitar e se acostumar com o fato.

“Aí acabei contando para meu pai, fiquei também bastante nervosa também, mas ele já se acostumou e ficou feliz, minha vó foi a que ficou mais feliz, minha mãe, meus primos, meus tios também, até meu irmão. Meu avô materno também. Agora “tá” tudo tranquilo”.

Mesmo exercendo o papel de informantes, muitas vezes, a rede de apoio familiar da adolescente mostra-se falha em prestar esclarecimentos ou reduzir as incertezas das jovens. Além de despreparados, os interlocutores apresentam dificuldades associadas à falta de informação e à não aceitação da sexualidade adolescente¹⁴. E, confirmando essa falta de comunicação entre os familiares e adolescentes, pode-se observar que as próprias adolescentes que engravidam preferem se comunicar, por vezes, com pessoas fora do meio familiar, ou seja, da comunidade em que vivem, talvez por terem uma relação mais significativa. Tal comportamento demonstra coerência com a própria fase de desenvolvimento psicossocial do adolescente, quando se encontra no processo de definição de sua identidade, independência e emancipação, podendo surgir, por um lado, conflitos importantes em relação ao controle paterno e, por outro, cumplicidade e identificação em relação ao grupo de amigos¹⁵.

Em contrapartida, nas famílias que reportaram o desejo prévio de que a adolescente engravidasse, ligando essa expectativa ao relacionamento fixo dessa última com o pai do conceito, coerentemente, o impacto da notícia foi positivo, deixando transparecer nos discursos dos familiares a sua grande alegria¹².

“Na família ficou todo mundo feliz, todo mundo animado pra caramba em casa, tanto a minha família quanto a do meu namorado também, todo mundo apoiando, meus amigos. Ela vai ser muito bem-vinda.”

2.Tipo de atendimento ministrado pelos profissionais da saúde através do relato de situações

Devido à falta de apoio familiar, o que leva a vulnerabilidade para diferentes fins, desde um abortamento, para permanecer na casa dos pais, sem maiores rumores, maus-tratos sofridos na casa dos sogros, pois é o lugar em que conseguiu moradia, ou a dependência de um companheiro violento, o quer pode ser percebido pelos profissionais de saúde, durante a consulta com as gestantes, porém é necessário estar atento ao outro e que busquem medidas que possam quebrar o ciclo da violência.

“ Na UBS as pessoas me viram crescer, então a gente tem bastante intimidade, a gente brinca, faz brincadeira às vezes até de mau gosto. Eles até que atende bem, só o médico daqui que eu não suporto, Obstetra. No dia que eu perdi, ele não me falou não me explicou, ó é isso, isso, isso. Ele falou ‘não, você não tá grávida’, ‘mas como, como não? Tá aqui as coisas’, ele falou ‘não tá’ e pronto ‘tchau’. Eu acho que isso é falta de respeito com o paciente, porque eu era gestante, peguei ódio dele, não gosto.”

Assim, a falha na identificação dos profissionais de saúde, mediante ao ciclo de violência, contribui para uma assistência em saúde sem efeito positivo . De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), Os profissionais de saúde têm um papel crucial na detecção da violência, principalmente, porque muitas vezes este é o único lugar procurado pelas mulheres nessas situações.

3 Apresentação do Estudo de Caso: Maria

Com a coleta das entrevistas e dos instrumentos foi possível analisar e traçar um panorama da vida de *Maria* que relata casos de violência na família.

A adolescente ficou grávida aos 18 anos e quando descobriu que estava grávida estava com um mês de gravidez. Atualmente mora com os familiares do namorado, Emanuel e vivem com o salário apenas da sogra de Maria. Pelas entrevistas, pode-se perceber que Maria esta contente com a gravidez apesar de conceituar sua vida sendo algo difícil. Seu pai mora na rua, é viciado em drogas e ja fora preso algumas vezes e Maria não tem contato com ele. Ela tem uma relação muito boa com sua mãe e em suas falas sempre teme que ela a abandone, principalmente na hora do parto. Sua mãe mora com um homem

chamado Gustavo, o qual Maria não se dá bem porque em seus relatos ela diz que ele a olha estranho quando esta com roupas curtas e relatou até casos de perseguição por parte dele. A adolescente ainda possui dois irmãos que moram com a mãe, sendo que o mais velho tem problemas de hiperatividade. Ela relata que o padrasto Gustavo bate em seus irmãos e esse é um dos motivos pelo qual prefere não morar lá com eles. Outro motivo, além dos olhares estranhos, é o fato de sua mãe também aparecer com hematomas no corpo e nunca assumir ou até mesmo se separar do marido.

A sua rotina com a família de Emanuel se restringe em cuidar da casa e das irmãs do namorado. Ela relata que a sogra é agressiva com as filhas e ela sempre tenta defender as cunhadas apesar de não se dar muito bem com a mais nova.

Maria ainda relata que seu namorado era viciado em drogas e sempre chegava bêbado aos finais de semana. Ela relatou que o mesmo já deu um soco nela, quando estava discutindo com sua mãe e a mesma entrou no meio. Após esse episódio, Maria diz que não sabe porque esta com Emanuel e afirma que não pretende se casar com ele.

A violência relacionada a infância e a adolescência faz parte da cultura Brasileira, mais não possui registro histórico comprovado sobre isso porém o fenômeno da violência emergiu como um problema para os indivíduos e sociedades deste o final do século XIX sem distinção de classe social, raça, nível econômico, educacional ou religião. A violência doméstica acaba por ser uma vivência traumática e que é difícil de ser metabolizada e transformada ao longo das gerações e não podemos deixar que a violência seja vista como algo natural.(Barrientos, Camargo, et al 2014)

3.1 Compreendendo a adolescente por meio do Inventário de Frases de violência doméstica (IFVD)

Buscando que ela nos faça considerações sobre si mesmo, Maria se diz possuir medo da noite e o barulho a assusta, nos conta ser alguém que não se abre facilmente as pessoas nem seus próprios amigos totalmente a conhecem, portanto tem problemas de se relacionar por não se sentir bem com os outros sempre, ela tem medo que as pessoas a machuquem. Se sente sozinha, se

acha culpada de tudo e com isso as vezes bate uma forte vontade de chorar, Alega acreditar que o pai pode sim machuca-la e que algumas lembranças a incomodam a todo tempo. Tem medo de contar as coisa que acontecem com ela Nos diz também que sexo é algo ruim e que ela se incomoda com o seu físico, principalmente quando seu xixi escapa, porém pretende ter filhos.

Para Maria se abrir com as alunas de Obstetrícia foi necessário muito esforço e dedicação por parte delas. A adolescente sempre atrasava nas consultas e muitas vezes faltava. As futuras profissionais não desistiam e marcavam visitas domiciliares com Maria quando esta atendia ao telefone a fim de entender e compreender sua ausência na UBS. Foi preciso criar vínculos com a menina e assim, essa passou a ter confiança nas alunas. Com todo o conhecimento já adquirido na graduação, elas conseguiam passar conforto e realizar atendimentos obstétricos que deixavam a mãe mais confiante ainda. Muitas vezes ela preferia ser atendida por uma aluna da USP do que pelos médicos do local ou as enfermeiras.

A capacitação dos profissionais de saúde é muito importante em todos os casos relacionados com as adolescentes. É necessário fazer com que a saúde não trabalhe sozinha, mas em uma ação integrada com profissionais de educação, de assistência social, psicólogas, enfermeiras (o), conselho tutelar e as (os) obstetrizes, pois, a visão humanizada que é presente na formação destes profissionais traz um maior conforto para o usuária que está sendo assistida, voltando o atendimento das famílias em situação de violência doméstica a um olhar biopsicossocial, dedicando atenção especial a esta problemática, com intuito de acolher, prevenir, detectar, intervir e dar os devidos encaminhamentos às pessoas que se encontram nesta situação (Barrientos, Camargo, et al 2014).

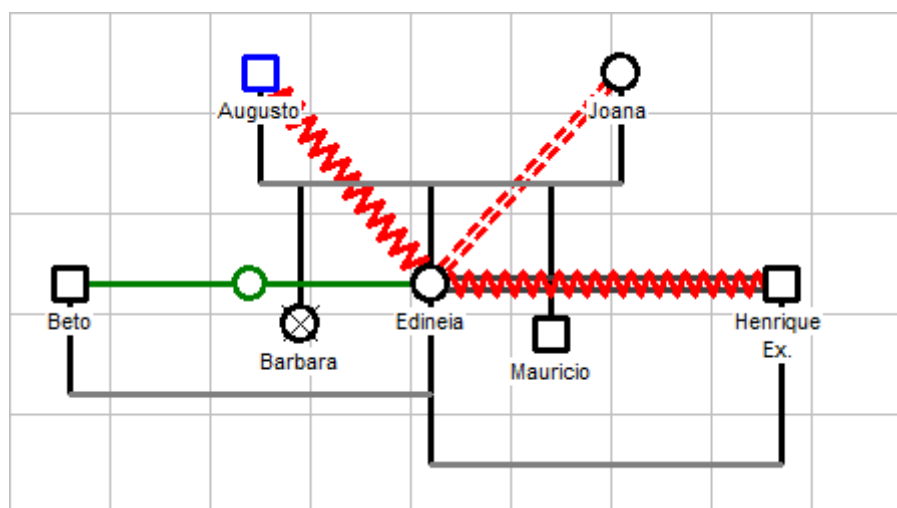
Como podemos ver a historia de Maria é muito delicada, os momentos e situações que ela passa durante seu período gravídico são de alta complexidade por envolver muitas questões que exigem cuidados especiais. Assim, é preciso que profissionais da saúde estejam capacitados para lidar com historias assim, aspectos esses que são competências de um aluno de Obstetrícia visto que são capacitados para atender qualquer mulher em qualquer situação de vida tratando-a com o máximo de cuidado e respeitando

suas vontades, além de enxergá-la nas suas três esferas: biológica, psicológica e social.

Estabelecer vínculos é uma aprendizagem possível e uma dimensão humana que podemos desenvolver. Alguns pressupostos são necessários: o despojamento e a empatia, a capacidade de compreender sem julgar e o respeito, que estabelece limites.

É necessário, portanto compreender e entender a historia de vida de Maria e ainda tentar ajudá-la a superar todos esses obstáculos que esta passando na gestação e que pode deixar marcas na sua vida. A assistência dos profissionais de saúde é de extrema importância já que as adolescentes, sem terem com quem dialogar, despejam todos seus medos, anseios e preocupações neles.

4 Apresentação do Estudo de Caso: Edineia



Genograma: Estudo de Caso Edinéia

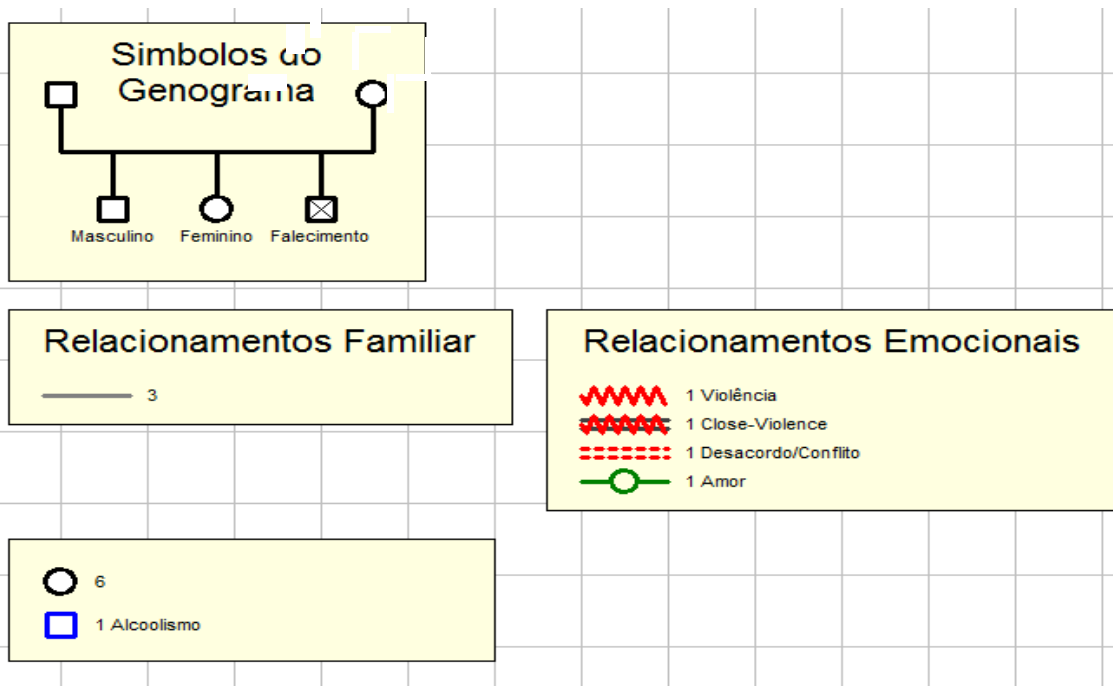


Tabela de análise á partir de seu mapa de rede

Família

Nome	Parentesco	Observações
Joana	Mãe	Relação se tornou conflituosa depois da primeira gestação. Mãe expulsou filha de casa e não a defendia quando via filha ser agredida pelo pai
Augusto	Pai	Relação muito conflituosa. Agressor físico e um alcoolista, viu uma das filhas ser morta pelo próprio marido.
Barbara	Irmã	Foi morta pelo próprio marido com quatro tiros.
Mauricio	Irmão	Irmão fugiu de casa após uma agressão que sofreu do pai.
Daniel	Companheiro	Companheiro carinho, apoia e ajuda Edinéia, pretendem morar juntos e sumir sua filha.
	Ex-companheiro	Relação muito conflituosa, agressor físico e sexual, agrediu Edinéia na primeira gestação o que levou um aborto, tentou provocar outro aborto agredindo Edinéia com o golpe do macaco, a mesma chegou ser internada no HU.

Marcos	Ex-cunhado	Edinéia não relata relação entre eles, porém Marcos assassinou sua irmã por parte de pai com quatro tiros, e feriu o pai de Edinéia com dois tiros, segundo relato era usuário e tinha dividas de drogas onde morava.

Análise dentro a perspectiva da Obstetrícia e da violência doméstica.

A violência contra gestantes adolescentes além de dificultar o aprendizado das adolescentes, reflete também nas relações afetivas, psicoemocionais, de dependência, bem-estar, autoestima e resulta na qualidade do pré-natal, pois por se sentir oprimidas, o que influencia na busca por assistência profissional.

Ao refletir sobre o caso de Edinéia na perspectiva das definições de necessidades é notável a falta desse conceito em todos os âmbitos: naturais, necessárias e alienadas, como exemplo, contato social, sexualidade, liberdade, autonomia, auto realização, auto determinação, reflexão, dinheiro, entre outros.

Edinéia necessita de apoio psicológico para auxiliá-la na reconstrução do ambiente familiar, e superação da morte de sua irmã e os conflitos familiares. É necessário que os familiares da adolescente (pai, mãe) e o ex-companheiro também receba apoio psicológico para que assim possam rever seus papeis como agressores. São necessário mais planos de políticas públicas voltada as adolescentes grávidas em situação como a de Edinéia que sofreu violência psicológica, física, sexual, abandono e vulnerabilidade, para que assim consigam atingir seus objetivos em um ambiente saudável.

Contudo a gravidez na adolescência consiste, em ser avaliada de forma ampla, abrangendo a prevenção e a assistência à mãe adolescente e ao seu filho. É neste momento que entra em ação um trabalho multiprofissional, em que a obstetriz, acompanhará desde o momento em que serão realizados os exames constando a gestação preparando sempre o jovem a desenvolver sua autonomia, empoderamento e segurança. Quando chegarem casos como de Edinéia é necessário que a obstetriz tenha a sensibilidade de captar, interpretar e intervir nesta situação de violência psicológica em que a adolescente e sua família esta inserida, é necessário aprofundar os assuntos relacionados às desavenças constantes entre familiares e companheiros.

Intervenção do Estudo de Caso Edinéia

A seguir será apresentado uma tabela com a construção de uma proposta de intervenção individualizada com vistas a fortalecer suas habilidades e potencialidades e superar este fenômeno.

Necessidades/ problemas por ordem de prioridade	Objetivo intervenção	Ações de Obstetrícia/ Estratégias pedagógicas a serem utilizadas: Oficinas Pedagógicas, rodas de conversa, etc. Filmes	Como será avaliado o impacto destas ações? (Instrumentos)	Redes de apoio	Resultados/ Produto esperado (definir o tempo)
<u>Dimensão Singular</u> a) Empoderamento b) Autonomia c) Emancipação	Retomar vínculos perdidos entre os familiares e criar novos vínculos entre os mesmos e conhecimento e realização do pré-natal.	Oficinas pedagógicas voltadas para o alto conhecimento, empoderamento, autonomia e emancipação.	Serão realizadas atividades semanais (roda de conversa), onde ocorrerá o acompanhamento do processo de intervenção.	Casa do Adolescent e de Pinheiros- SP	Emancipação, empoderamento, autonomia e retomar vínculos familiares. Tempo estimado: Um mês
<u>Dimensão Particular</u> a) Garantia de atendimento psicológico familiar b) vínculo familiar c) Clareza do papel de cada indivíduo na sociedade	Fazer com que a família tenha conhecimento do seu papel na sociedade	Rodas de conversas e oficina visando o conhecimento do coletivo familiar.	Serão realizadas atividades familiares semanais (roda de conversa), onde ocorrerá o acompanhamento do processo de intervenção.	CRAS (Centro de Referência de Atendimento Social)	Retomar o vínculos familiares e seu reconhecimento na sociedade Tempo estimado: Um mês

<u>Dimensão Estrutural</u> a) Garantia de acolhimento gratuito. b) Garantia do direito de conhecimento da legislação de possíveis violências obstétricas, domésticas, gênero e entre outras c) Garantia meios para a conclusão dos estudos (permanência estudantil)	Possibilitar o entendimento da legislação que garante seus direitos e deveres.	Oficinas pedagógicas, focando no empoderamento familiar e conhecimento da legislação.	Serão realizadas atividades familiares semanais (roda de conversa), onde ocorrerá o acompanhamento do processo de intervenção.	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens	Conhecimento dos direitos e deveres perante a legislação Tempo estimado: Um mês

Considerações Finais

Assim que os casos de violência são identificados, buscamos conhecer os determinantes sociais e compreender as experiências vivenciadas por estas adolescentes, e a seguir é planejado de forma oportuna ações de enfrentamento da violência para cada caso. Em decorrência de todo o processo é possível identificar a importância do serviço prestados pelas obstetrias, que além do cuidado físico prestados as adolescentes, como exames rotineiros durante o pré-natal lançam mão dos seus conhecimentos na área da psicologia por entender que o atendimento precisa ser de forma integral e humanizado, onde o momento da pesquisa se torna o momento em que essas adolescentes encontram suporte para desabafar sobre seus planos, seus medos, sonhos e tirar dúvidas, principalmente sobre a gestação e mais uma vez desafiar a este profissional na atenção básica, porta de entrada destas adolescentes e foi possível fortalecer as relações familiares desta

adolescente e ajudá-la a construir novos caminhos de superação e formas de enfrentar o fenômeno violência doméstica e ainda, preveni-la em gerações futuras.

Referencias Bibliograficas

UNFPA.Fundo de População das Nações Unidas: Situação da população mundial 2013: Maternidade precoce.Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 08 de nov. 2015.

Barbón Pérez, OG. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Cienc. enferm. 2011;17(1):19-25. [Internet]. [Citado em 14 dez. 2011]; Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art_03.pdf Brasil.

Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP). Competências Essenciais Para O Exercício Da Obstetrícia. 2014. Disponível em: <<http://each.uspnet.usp.br/site/download/CompetenciasEssenciaisExercicioObstetricia.pdf>> Acesso em: 08 de nov.2015.

CAMARGO, N. F. ; BARRIENTOS, D. M. S. ; PEREIRA, N. F. A. ; LIMA, Q. L. S. ; MIURA, P. O. ; NASCIMENTO, A. ; MENOSSE, R. (2014,) O papel da Obstetrix frente aos casos de violência doméstica. In: XII Jornada Apoiar: A Clínica social - Propostas pesquisas e intervenções, São Paulo. **Anais da XII Jornada Apoiar: A Clínica social - Propostas, pesquisas e intervenções**, p. 433-434.

INSTITUIÇÕES PARCEIRAS E CONVIDADAS

CAMINHOS DO COMPLEXO DE ÉDIPÓ FEMININO:**DA PROPOSTA FREUDIANA À PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA**Letícia Jóia Ribeiro¹¹¹Marina Autuori¹¹²Tania Mara Marques Granato¹¹³**Resumo**

Este estudo pretende explorar os caminhos pelos quais a teorização freudiana sobre o Complexo de Édipo na mulher evolui e se apresenta na atualidade, desde uma perspectiva psicanalítica. Partimos das condições de possibilidade traçadas por Freud, como o reconhecimento infantil das diferenças anatômicas entre os sexos e a consequente angústia de castração, em direção à centralidade do conceito de Édipo na teoria freudiana. A abordagem do feminino por pós-freudianos, como Klein e Winnicott, contribuiu para a re colocação do problema da psicanálise e propor reajustes em sua técnica. Como última etapa deste estudo, recorreremos a estudos psicanalíticos recentes, a fim de investigar em que medida o conceito de Complexo de Édipo ilumina as múltiplas faces da sexualidade feminina contemporânea.

¹¹¹ Graduanda e aluna de Iniciação Científica do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: leticia.jr@puccamp.edu.br

¹¹² Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: marina.a2@puccampinas.edu.br

¹¹³ Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Docente e Orientadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: taniagranato@puc-campinas.edu.br

Palavras-chave: Complexo de Édipo, feminino, psicanálise, contemporaneidade.

A Psicanálise clássica e a centralidade do Complexo de Édipo

O Complexo de Édipo é um conceito central na teorização de Freud sobre o psiquismo humano e seu desenvolvimento em termos de saúde e patologia, uma vez que estrutura e organiza o vir a ser do sujeito assim como suas escolhas de objeto (Freud, 1940). O complexo de Édipo foi citado por Freud pela primeira vez em 1897, em uma carta dirigida a Fliess, em que o pai da Psicanálise afirma que, a partir de sua autoanálise, pôde identificar sua paixão pela mãe e o sentimento de ciúme pelo pai, chegando à conclusão de que este seria um fenômeno universal da infância. Para a descrição do conceito, Freud retira sua inspiração da tragédia grega de Sófocles, Édipo Rei, tomada como metáfora do desejo inconsciente infantil, na medida em que,

Capta uma compulsão que toda pessoa reconhece porque sente sua presença dentro de si mesma [...] Cada pessoa foi, um dia, um Édipo em potencial na fantasia, e cada uma recua, horrorizada, diante da realização de sonho ali transplantada para a realidade, com toda a carga de recalamento que separa seu estado infantil do estado atual. (Freud, 1897, p. 316)

O mito relata a trajetória de Édipo que, visando escapar da profecia do oráculo de Delfos, que lhe revela que seu destino é matar seu pai e desposar sua mãe, dirige-se para Tebas, sem saber que lá moravam seus pais biológicos, Laio e Jocasta. Em uma briga na estrada acaba assassinando um homem, que mais tarde descobre ser seu pai. Como gratidão pelos seus muitos feitos em Tebas, o povo tebano concede a Édipo a honra de ocupar o trono que era de Laio e casar com Jocasta, também sem conhecimento de que se tratava de sua própria mãe (Sófocles, 1998).

Ao ler esta história, Freud reconhece a relação triangular que organiza a vida psíquica da criança em direção à maturidade psicológica, o que supõe a

superação do conflito edípico na vida adulta. Freud (1923a) situa a origem do Complexo de Édipo na fase fálica do desenvolvimento psicológico, que se dá entre os três e cinco anos de idade, e cujo término assinala o início do período de latência, o qual é posteriormente sucedido pela adolescência. O Complexo de Édipo pode se apresentar sob três formas: a positiva, a negativa e a forma completa. A forma positiva se refere ao desejo de natureza sexual pelo genitor do sexo oposto enquanto a hostilidade é dirigida ao genitor do mesmo sexo, também conhecido como movimento heterossexual. Sua forma negativa se refere ao desejo pelo genitor do mesmo sexo e hostilidade ao genitor do sexo oposto, referido à época como movimento homossexual. A forma completa, exemplificada pelo caso clínico do Homem dos Lobos, faz referência à ambiguidade, uma vez que tanto o afeto quanto a hostilidade são dirigidos ao progenitor do mesmo sexo (Freud, 1918).

Até 1923, o complexo de Édipo do menino prevaleceu como modelo desta etapa do desenvolvimento sexual infantil, sendo então transposto para a menina, sem diferenciá-lo do modelo masculino. Contudo, é a partir da noção de complexo de castração, que Freud (1923a) pôde explorar os desdobramentos do Édipo na menina. Ele conclui que se no menino a ansiedade de castração promove a saída do Complexo de Édipo, no caso da menina o complexo de Édipo é desencadeado pela ameaça de castração.

Desse modo, o complexo de castração passa a desempenhar um papel fundamental, uma vez que é responsável pelo início e pelo desfecho dos sentimentos edípicos da menina e do menino, respectivamente (Freud, 1908). O Édipo se organiza em torno da fantasia de castração, configurando-se como interdição ao desejo incestuoso e parricida, tendo por herdeiro o superego, como instância psíquica reguladora da qual o pai é seu representante.

O Complexo de Édipo no menino

Desde que nasce, o menino tem na mãe seu primeiro objeto de amor, tomando o pai como objeto de identificação. Estes dois tipos de relação objetal coexistem até que o menino perceba o pai como um obstáculo para a realização de seus desejos, quando tem início a triangulação do Complexo de Édipo: "A identificação com o pai assume uma tonalidade hostil, muda para o desejo de eliminá-lo, a fim de substituí-lo junto à mãe" (Freud, 1923a, pp. 39-

40). Os conflitos edípicos passam a governar a vida psíquica da criança e, consequentemente, seus sentimentos e ações, quando a criança passa a dirigir seus impulsos amorosos a um dos pais e os impulsos agressivos ao outro. Salientamos que isto ocorre de modo preponderante e não exclusivo.

A dissolução do Complexo de Édipo ocorre em meio à primazia do falo, ou seja, como o falo passa a ser visto como parte essencial do ego, a castração é vivida como ferida narcísica. A ameaça da castração se instala com a descoberta da diferença anatômica entre os sexos: o menino percebe que os homens são diferentes das mulheres, mas a princípio não chega a se interrogar sobre a possibilidade das mulheres terem outro órgão genital que não o pênis, já que para ele todos os seus semelhantes são dotados de um falo. Com o tempo, se tiver oportunidade de observar os genitais femininos, por exemplo de sua irmã ou mãe, o menino constata que nem todos possuem um pênis, situação ansiogênica que gera uma atitude inicial de negação da ausência do pênis, para depois supor que as mulheres o tenham perdido em virtude de uma castração (Freud, 1924). Ao se imaginar ameaçado pelo mesmo destino, o menino renuncia à mãe, desinvestindo-a como objeto de seus desejos incestuosos, e se volta para o pai em termos mais amistosos.

A renúncia aos próprios desejos colocará o menino em condições de convivência pacífica com ambos os genitores que passam a representar, na figura do superego, a instância reguladora social que determina os comportamentos aceitáveis, e também os condenáveis, incluindo a criança como membro de um grupo social que compartilha uma determinada cultura. Freud (1930) alude aqui à renúncia que todo ser humano precisa fazer em prol da civilização, abrindo mão de seus interesses individuais sempre que estes se opuserem ao bem estar social.

O Complexo de Édipo na menina

Como havíamos dito, no caso da menina, é o complexo de castração que a introduz no Complexo de Édipo. Frente à diferença anatômica entre os sexos, a menina se sente lesada por ser desprovida de pênis, e portanto, passa a invejá-lo (Freud, 1908). Embora a mãe também seja o primeiro objeto de amor da menina, esta se ressentida pelo fato da mãe não lhe ter dado um pênis, afasta-se dela, considerando-a igualmente castrada, e volta sua libido

para o pai. Dessa forma a inveja do pênis conduz a menina ao Complexo de Édipo em sua forma positiva (Freud, 1923b).

Contudo, o próprio Freud (1931) conclui que o Complexo de Édipo feminino não deve ser equiparado ao do menino: "Há muito tempo renunciamos à expectativa de um perfeito paralelismo entre o desenvolvimento sexual masculino e feminino" (p.373). Desde os seus primeiros trabalhos, Freud percebia o universo feminino como enigmático, além do Complexo de Édipo feminino apresentar peculiaridades que vinham perturbar o esquema conceitual freudiano.

Quanto ao desenvolvimento psicosssexual da menina há dois pontos fundamentais a assinalar, em oposição ao desenvolvimento do menino: a mudança da zona erógena do clitóris para a vagina e a substituição da mãe pelo pai enquanto objeto de desejo. Além disso, vale ressaltar que a fase pré-edípica é essencial para a compreensão da experiência edípica da menina (Freud, 1931). Freud distingue duas etapas no Complexo de Édipo feminino. A primeira, na qual a mãe ainda é o objeto de amor da criança e o clitóris a zona erógena análoga ao órgão genital masculino. Esta fase compreende a etapa pré-edípica, ou seja, antecede a triangulação. Na segunda fase temos o Édipo positivo, quando o pai passa a objeto de amor e a vagina torna-se a zona erógena predominante.

Nesta segunda fase, a menina toma o pai como objeto amoroso, imaginando obter dele o pênis, antes recusado pela mãe. Como isto lhe é novamente negado (Nasio, 2007), o desejo de ter um pênis passa a ser visto, de forma simbólica, como equivalente a ter bebês (Freud, 1931). A menina passa então a objetivar ter um filho com seu pai, desejo que será também frustrado, complicando a resolução do Complexo de Édipo na menina.

O Complexo de Édipo da menina é muito mais inequívoco do que o do pequeno portador de pênis; segundo minha experiência, raramente vai além da substituição da mãe e da postura feminina diante do pai. A renúncia ao pênis não é tolerada sem uma tentativa de compensação. A garota passa - ao longo de uma equação simbólica, poderíamos dizer - do pênis ao bebê, seu Complexo de Édipo culmina no desejo,

longamente mantido, de receber do pai um filho como presente, de lhe gerar um filho. Temos a impressão de que o Complexo de Édipo vai sendo aos poucos abandonado porque tal desejo não se realiza. Os dois desejos, de ter um pênis e um filho, permanecem fortemente investidos no inconsciente, e ajudam a preparar o ser feminino para o seu futuro papel sexual (Freud, 1924, p. 212-213).

No entanto, o próprio Freud admite que suas conclusões são pouco precisas: "é preciso admitir que nossa compreensão desses processos de desenvolvimento da menina é insatisfatória, plena de lacunas e pontos obscuros" (Freud, 1924, p. 213). Freud (1925) da importância da menina aceitar a ausência do pênis em seu desenvolvimento rumo à feminilidade, pois sua não aceitação culminará em um complexo de masculinidade, ou até em uma recusa total que pode ser vista na vida adulta como uma psicose.

Para Freud, ainda que a menina aceite sua castração, será preciso aceitar sua inferioridade ao homem, no que se refere à posse do pênis. Desse processo resultarão três possíveis orientações de desenvolvimento. A primeira é o afastamento da sexualidade em geral, pois garota fica insatisfeita ao comparar seu clitóris com o pênis masculino. A segunda direção provém do apego à masculinidade ameaçada, ou seja, sua esperança de voltar a ter o pênis se mantém de forma tardia como a fantasia de ser homem. Esse complexo de masculinidade pode resultar em uma escolha homossexual de objeto. A terceira possibilidade é quando a menina toma o pai como objeto de amor, conseguindo assim alcançar a forma feminina do Complexo de Édipo (Freud, 1931).

Dito isto, é possível perceber que da perspectiva freudiana o Complexo de Édipo na menina determina os caminhos pelos quais irá desenvolver a própria sexualidade, sua escolha de objeto e o tipo de relação que estabelecerá com seu companheiro(a), a partir das vicissitudes dos relacionamentos com os pais da infância.

Neste ponto, interrogamo-nos sobre a validade da proposta freudiana no âmbito da psicanálise contemporânea, tendo em vista que a sexualidade hoje tem se expressado de múltiplas formas, sendo discutida científica e

socialmente não mais em termos de normalidade e patologia. Muitas críticas foram feitas às ideias de Freud, sobretudo por psicanalistas feministas que questionam o lugar reservado à mulher na teorização freudiana. Sem desconsiderar que as elaborações de qualquer autor são fruto de sua época, e que a psicanálise seguiu seu curso pelas mãos dos sucessores de Freud, passamos a nos perguntar sobre os rumos do conceito de Complexo de Édipo na compreensão do feminino no contexto da psicanálise contemporânea.

Objetivo

Este estudo explora alguns caminhos pelos quais a teorização freudiana sobre o Complexo de Édipo na mulher evolui e se apresenta na atualidade como chave de compreensão psicanalítica do feminino.

Estratégia Metodológica

Por tratar-se de estudo teórico de caráter exploratório, foram selecionados os textos que constituiriam o material de pesquisa. No primeiro semestre foi realizada a leitura sistemática dos textos clássicos de Freud acerca do Complexo de Édipo feminino, após discussão e refinamento do projeto de pesquisa. A cada texto lido, foi realizado fichamento de leitura que serviu de base para a elaboração da introdução.

Vale ressaltar que ajustes foram feitos no projeto inicial, tendo em vista a mudança de orientação do aluno e realocação deste junto ao atual Grupo de Pesquisa, visando a análise crítica da proposta freudiana frente às proposições de autores psicanalistas contemporâneos, bem como a reflexão sobre as demandas sociais no que se refere à sexualidade feminina e ao papel social reservado à mulher. Desta forma inserimos este estudo em uma proposta mais afinada com o debate atual sobre os gêneros e a sexualidade, tema que interessa não só pelas expectativas sociais que engendra, mas também pelo questionamento que instaura sobre a clínica psicanalítica atual.

Consequentemente, no segundo semestre de pesquisa - de fevereiro de 2015 a Julho de 2015, realizou-se o levantamento de literatura da psicanálise contemporânea, não sem antes discutir as formulações winnicottianas sobre o feminino, a fim de discutir a relevância e vigência da proposta freudiana sobre o Édipo feminino na atualidade. Assim como no primeiro semestre, foram feitos fichamentos dos textos lidos, produzindo o material necessário para a

discussão que este trabalho propõe, sendo seus resultados comunicados neste Relatório Final.

O complexo de Édipo feminino para os Pós-Freudianos

Nas primeiras elaborações teóricas freudianas, o complexo de Édipo da menina era o exato paralelo do menino. Já em 1925, no texto *Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos*, Freud revê seus pensamentos e contesta o modelo anterior, dando maior destaque para a fase pré-edípica, em especial a da menina. Além disso, levanta ainda questões a respeito do que vinha escrevendo sobre a feminilidade e a significação da sexualidade da mulher.

Apesar das inúmeras reformulações freudianas sobre o Complexo de Édipo, vários autores repensaram tal conceito. Karen Horney (1939), psiquiatra e psicanalista alemã, questionou algumas ideias de Freud acerca do desenvolvimento sexual, mas particularmente o percurso feminino. Seus principais pontos de discordância com a teoria freudiana referem-se à inveja do pênis e ao caráter sexual do Complexo de Édipo. Horney não considera a inveja do pênis como um fator dominante na psicologia feminina, mas como resultado de uma ênfase exagerada no relacionamento amoroso e na falta de confiança. Com relação ao caráter sexual do Complexo de Édipo, Horney postula que este conflito nasce de uma ansiedade decorrente de perturbações do cuidado básico, tais como rejeição, superproteção e punição no relacionamento da criança com o pai e a mãe.

Horney (1939) afirma que teorias psicológicas sobre a psicologia da mulher têm sido descritas a partir das suposições masculinas, constituindo-se de modo projetado, já que as mulheres se veem descritas a partir do que os homens imaginam delas. Dito em outras palavras, “as mulheres renderam-se à sugestão do pensamento masculino” (p. 53), pensamento que marcou a ciência do século passado tanto quanto a Psicanálise. Nas palavras de Horney (p. 53) “é justo que desenvolvam com mais facilidade uma psicologia masculina e compreendam melhor a evolução dos homens do que a das mulheres”, mostrando-se até compreensiva com o viés masculino, porém sem perder a crítica.

Horney (1939) pondera ainda que a concordância entre os teóricos da psicanálise quanto ao paralelismo entre os modelos de desenvolvimento masculino e feminino não garante sua validade. Horney não descarta a possibilidade de existir semelhanças no desenvolvimento psicosssexual, no entanto, é preciso que se levantem outras hipóteses como a hegemonia de uma visão de mundo masculina ou machista: “É provável que a adaptação feminina à estrutura masculina aconteça tão cedo e em grau tão elevado que a natureza específica da menina seja sobrepujada” (p.55).

Melanie Klein, psicanalista britânica, discípula de Freud, também repensou a concepção freudiana sobre o Complexo de Édipo, afastando-se desta de modo a construir ideias próprias e diferenciadas das de Freud, porém sem nunca romper com o mestre. Já em 1928, em seu texto *Estágios iniciais do conflito edipiano*, Klein mostra discordâncias quanto à descrição clássica do complexo de Édipo quando resitua a conflitiva edípica, localizando-a em fases pré-genitais do desenvolvimento, quando os objetos ainda são vividos como parciais. Neste contexto o Complexo de Édipo seria desencadeado pelas frustrações com o desmame, manifestando-se no final do primeiro ano e início do segundo ano de vida. Klein (1928) afirma ainda que essas frustrações seriam exacerbadas pelos hábitos de higiene .

Ainda diferenciando-se de Freud, Klein (1928) propõe modificações no conceito de superego, pois em sua clínica com crianças pequenas, percebera que elas já expressavam a existência de um superego, e que este era mais cruel que o dos adultos, devido à presença de fantasias persecutórias. Na visão kleiniana, o início do conflito edipiano desencadearia tais fantasias, pois “o despertar das tendências edipianas é seguido pela introjeção do objeto, do qual agora se espera punição” (p.217). Quando afirma que a ansiedade de castração e a formação do superego já estão presentes desde a mais tenra idade, Klein se afasta ainda mais das elaborações teóricas de Freud o qual postula que esses seriam resultantes do complexo de Édipo.

Além de Klein, Donald Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, também se dedicou à clínica da psicanálise, sobretudo com crianças pequenas. Contudo, em oposição ao pensamento psicanalítico vigente, Winnicott não vê o Édipo como central no desenvolvimento de sua clínica. Winnicott (1988) esclarece que o Complexo de Édipo só é possível em uma fase tardia do

processo de amadurecimento, quando o indivíduo já se tornou uma pessoa integrada, capaz de distinguir o eu e o não eu, já é capaz de lidar com objetos totais e seus conflitos principais se referem aos relacionamentos interpessoais. O que Winnicott busca retificar é toda uma gama de sofrimento emocional que extrapola o pretendido por Freud, por configurar-se como pertencente a etapas mais precoces do desenvolvimento emocional. Essa nova demanda coloca o Édipo em segundo plano, e a clínica winnicottiana passa a focalizar a questão do suporte parental, familiar e social no tratamento psicanalítico.

Nesse sentido, Winnicott se diferencia de Freud e de Klein por dirigir sua escuta clínica para o ambiente emocional concreto, isto é, para além das fantasias inconscientes a consideração dos pais reais será igualmente importante para a resolução e elaboração do conflito edípico, pois esta “só é possível apenas quando o desenvolvimento da criança prossegue saudavelmente num ambiente familiar estável” (Winnicott, 1988, p.75). Winnicott ainda discute a centralidade do complexo de Édipo para o entendimento da personalidade, uma vez que supõe que alguns tipos de sofrimento, como a psicose, têm sua origem em fases precoces, sendo anteriores ao Édipo e fruto de uma provisão ambiental falha ou inexistente.

O Complexo de Édipo feminino e a Psicanálise contemporânea

Desde a antiguidade até o início do século XX, a figura da mulher era associada à maternidade e à passividade em relação aos desejos dos homens. Dessa forma, em sua grande maioria, eram os homens que delineavam os estudos científicos ou as descobertas importantes, pois afinal: "o que estava acontecendo com as mulheres no momento da passagem da tradição para a modernidade, quando foi criada a psicanálise?" (Almeida, 2012, p.2).

Ao se perguntar como se constituíram e se fixaram os discursos sobre o caráter feminino e o ideal de feminilidade, na era moderna, tem-se a clareza de que sua produção se deu a partir da posição masculina, dentro de um contexto histórico (Almeida, 2012, p. 2).

A partir do momento em que a mulher ocupou a posição de mantenedora da harmonia do lar, deixou de estar presente na sociedade ausentando-se das disputas de poder. A psicanalista Kehl (2008, p. 66) lembra que "sem acesso ao poder político, as mulheres não teriam meios de garantir os outros direitos fundamentais para se tornar sujeitos de suas próprias histórias", e seriam, portanto, mantidas à margem de uma sociedade regulada por homens.

Tendo em mente este cenário em que os homens dominavam a esfera pública, Molina (2011) discorre em seu livro *O que Freud dizia sobre as mulheres* sobre os motivos que levaram Freud a se deixar levar pela "tentação de eternizar o modelo fálico vigente de seu tempo" (p.17), e questiona se esse não teria sido um sintoma de sua época. Molina retoma o panorama vienense da época, descrevendo as mulheres de Viena e o ambiente sociopolítico a que estavam expostas a fim de compreender de modo contextualizado a proposta freudiana no que tange ao universo feminino.

Molina (2011) reconhece que Freud "parece não ter conseguido levar adiante a escuta do feminino, uma vez que foi sucumbido a falocracia que silenciava e sufocava a mulher" (p.17). Contemporâneo de Freud, Jones (1927) já comentava que o preconceito de Freud o impedia de obter maiores esclarecimentos acerca dos estágios iniciais do desenvolvimento feminino, tal como se tinha do desenvolvimento masculino.

A psicanalista holandesa Halberstadt-Freud (2006) convida-nos a pensar como seria a psicanálise se esta tivesse sido criada por uma mulher. Ela supõe que o Complexo de Édipo seria substituído pelo mito de Electra, pela descrição detalhada que faz do desenvolvimento feminino. Sugere ainda que o papel da mãe teria tido maior relevância. Halberstadt-Freud acredita que Freud tinha conhecimento da importância da mãe na vida da criança, mas imagina que isso o incomodava, na medida em que sua teoria reserva ao pai o papel de centralidade para o desenvolvimento psicosssexual da filha.

Segundo Halberstadt-Freud (2006) Freud criou e ampliou o conceito da fase pré-edípica, para não se haver com conceitos de base de sua teoria, mantendo o Complexo de Édipo como núcleo da neurose assim como não "confrontar-se com o problema do complexo de Édipo nas meninas" (p.2). Além disso, Halberstadt-Freud (2006) contesta o abandono da relação mãe-bebê

pela intervenção do pai. Ela sustenta sua crítica pelo fato de que Freud possivelmente tenha tomado sua filha Anna, como modelo de desenvolvimento feminino, para confirmar sua teorização a respeito da menina, desconsiderando o fato de que Anna era um modelo desviante, de acordo com sua própria concepção de saúde, já que não chegara à escolha heterossexual.

Quando Halberstadt-Freud (2006) se propõe compreender a relação da menina com a mãe, seu primeiro objeto de amor, conclui que a menina, ao invés de trocar de objeto de amor, isto é a mãe pelo pai, “acrescenta a uma relação objetal homossexual existente uma relação heterossexual” (p.6). Para compreender o pensamento de Halberstadt-Freud é importante que tenhamos conhecimento do mito de Electra. Segundo a autora, muitos autores clássicos e modernos têm se dedicado ao estudo desse mito para compreender os enigmas da feminilidade, pois ele retrata a problemática do desenvolvimento feminino mal sucedido, “marcado por ciúmes, masoquismo, dramatização, rejeição da feminilidade e sexualidade freada” (p.1).

Halberstadt-Freud (2006) comenta que os mitos de Édipo e de Electra diferem em sua essência, uma vez que Édipo, assassina seu pai sem ter conhecimento do vínculo que os une, enquanto Electra planeja o assassinato de sua mãe. O mito de Electra ilustra o conflito entre mãe e filha, estando repleto de fantasias de morte.

Electra planeja durante muitos anos o assassinato da sua mãe, que executará sorrateiramente. [...] ela alimentará um rancor pelo resto de sua vida em relação a sua mãe pelo fato de que esta, junto com o amante Aegisthus, matou seu pai, Agamêmnon, e a amante deste, Cassandra. Após anos de espera, Electra consegue executar sua vingança com a ajuda do irmão, matando a mãe, Clytaemnestra. (Halberstadt-Freud, 2006, p.2)

Electra idealizava seu pai, apesar deste ter traído sua mãe, além das inúmeras atrocidades que cometeu no passado. Por outro lado, Electra odiava sua mãe com a mesma intensidade com que amava seu pai. De acordo com Halberstadt-Freud (2006), este ódio pode ser entendido como uma acusação

da filha contra a mãe por não ter lhe dado amor suficiente, ou como seu desejo e anseio pelo paraíso perdido – o vínculo homossexual.

Halberstadt-Freud (2006) acredita que a menina não troque de objeto de amor, mas que continue ligada à mãe, porém de forma ambivalente, o considera saudável. A autora defende ainda que a separação não tem a mesma importância que tem para o menino e que esta não é uma condição para a constituição da identidade sexual da menina, pois ela ocorre de forma parcial. Só será considerada patológica a situação em que a separação deixe de ocorrer, dando lugar à ilusão simbiótica com a mãe. Halberstadt-Freud acredita que ao considerarmos o Complexo de Édipo universal a todos – meninos e meninas – estamos deixando de lado o fato de que com a menina a situação é diferente e que somente para o menino a separação é uma condição para a constituição de sua identidade sexual.

Nasio (2007), outro expoente do pensamento psicanalítico contemporâneo e um dos mais importantes comentadores de Lacan, faz uma releitura do Complexo de Édipo feminino, tendo como, base a teoria freudiana e sua própria experiência clínica. Nasio propõe que o Édipo feminino deva ser dividido em quatro tempos: tempo pré-edipiano, tempo de solidão, tempo do Édipo e, por fim, a resolução do Édipo.

Nasio (2007) compreende o tempo pré-edipiano da mesma forma que Freud, mas se ocupa de descrevê-lo com mais detalhes e especifica que neste período a atração erótica da criança pelo genitor do sexo oposto inexistente. No entanto, o autor acrescenta que esta etapa é fundamental para que posteriormente a menina possa sentir-se atraída pelo pai.

Dito de forma mais detalhada, Nasio (2007) descreve que no início a menina tem o desejo incestuoso de possuir a mãe, julga-se detentora de um falo e tem fantasias de onipotência fálica, em uma postura similar à do menino. Contudo, quando a menina vê que lhe falta o pênis, sente-se decepcionada e julga que perdeu o poder, agora localizado no corpo do menino. A partir de então a menina vive a fantasia de privação e sofre por ter sido privada de um objeto que julgara possuir, sentindo-se enganada. Inaugura-se o segundo tempo: o tempo de solidão, quando a menina deixa de ver sua mãe como onipotente e passa a vê-la como incapaz de lhe dar algo que nunca teve: o falo. É aqui que a menina retira a sua libido da mãe e, em

sua solidão, volta-se para o pai, a fim de se refugiar e se consolar, mas também em busca de seu poder e de sua potência.

Contudo, o pai recusa dar sua potência para sua filha, “e esta recusa é entendida pela filha como uma bofetada que põe fim a toda esperança de um dia conquistar o mítico falo” (Nasio, 2007, p. 55). Agora a menina, deixa de se interessar pelo poder do pai e passa a querer ser a fonte de seu prazer. Neste momento, a menina entra no terceiro tempo: o tempo do Édipo. A menina deseja o pai e gostaria de ser sua musa de inspiração, mas o pai também recusa este pedido. Quando a menina passa a deixar de querer ser o falo para ser a inspiração deste, ela passa de uma posição masculina para a posição feminina. Nasio ilustra esse momento com um breve diálogo ficcional entre um pai e sua filha.

A menina: Pai, dê-me sua força!

O pai: Não! Não farei nada disso! Não lhe darei minha força. Dou-a à sua mãe.

A menina: Mas então eu queria ser sua força! Por favor, deixe-me ser sua musa, a fonte ardente de sua força. Pai, eu suplico! Olhe para mim! Sou seu objeto mais precioso. Possua-me!

O pai: Não! Está fora de questão! Você não é minha mulher. Já lhe recusei minha força, e aceito ainda menos que você seja a fonte dela.

A menina: Já que é assim, já que você me priva de sua força e não me deixa ser sua musa, então vou me apoderar de você e ser como você, o que me diz disso? Melhor que você! Sim, vou devorá-lo inteirinho e me parecer com você a ponto de andar como você, e, você verá, muito mais forte! (Nasio, 2007, p. 58-59)

Com essa citação é possível compreender que as recusas do pai são necessárias e determinantes para o desenvolvimento saudável da menina. Com a primeira recusa, quando o pai nega dar a ela o poder, a menina passa de uma posição masculina para uma posição feminina, desejando ser a musa inspiradora de seu pai. Dessa forma, ela se identifica com sua mãe, que passa

a ser admirada e torna-se modelo de feminilidade. É nesse momento que a criança observa sua mãe se maquiar e se embelezar.

Após a segunda recusa do pai, quando ele a rejeita como mulher, a menina passa a identificar-se com o pai. “Ela queria ser o Falo, recusaram-lhe; ela quis sê-lo, foi despachada; agora basta, quer tudo, quer o pai por inteiro e o terá!” (Nasio, 2007, p.58). Agora a menina deixa o pai desejável de suas fantasias edípicas e o incorpora no eu. Dessa forma, ela “impregna-se de atitudes, gestos e até mesmo desejos e valores morais que caracterizam seu pai no real”. Nasio completa dizendo que a mais feminina das mulheres sempre terá o pai dentro de si.

A apropriação dos traços femininos e masculinos assimilados do pai e da mãe são então vistos como essenciais para o desfecho do Édipo feminino. Nasio (2007) afirma que o fim do Édipo é um longo processo, mas que a princípio é preciso que a mulher tenha traços masculinos e femininos internalizados e que o seu desejo de ser possuída pelo pai passe para o desejo de ser possuída pelo homem amado. Posteriormente, “a mulher descobre a vagina, o desejo de ser penetrada; da mesma forma, descobre o útero e seu desejo de carregar um filho do homem amado” (Nasio, 2007, p.61).

Ao final de sua redescritção do complexo de Édipo feminino, Nasio (2007) conclui que há um grande equívoco na compreensão da mulher como uma criatura castrada e inferior. Entretanto, Nasio considera que o equívoco partiu dos leitores da psicanálise, que não puderam compreender que os seres humanos são habitados por fantasias infantis que representam a mulher como castrada e inferior. Nasio vai além em sua argumentação, dizendo que estas ideias estão presentes na mente do neurótico, que fixado em sua fantasia infantil ver-se-ia como uma mulher inferior e temente frente à castração. Para o autor, essa ideia de que a psicanálise concebe a mulher como castrada e inferior é falsa.

O sexo de uma mulher não é de forma alguma a falta do que quer que seja! A mulher tem seu próprio sexo, e tem orgulho dele; quer se trate de sua vagina, de seus seios, de sua pele ou de todo o seu corpo erógeno, a mulher é feliz por ser o que é. (Nasio, 2007, p.62)

Considerações Finais

Ainda que tenhamos, de forma resumida e seletiva, apresentado alguns autores que, a partir de Freud, ousaram desafiar o fundador da Psicanálise, ou mesmo completar a sua obra, a impressão final é a de que o que se acrescenta à teorização freudiana advém das grandes mudanças sociais que caracterizaram o século XX. O movimento feminista, a entrada da mulher no mercado de trabalho, a pílula anticoncepcional, a ascensão da mulher à condição de cidadã, a participação na tomada de decisões político-sociais, a liberdade sexual, e a luta constante pela ampliação dos direitos da mulher, hoje estendidos a outras minorias; enfim, mudanças que marcaram profundamente a sociedade humana e seus anseios e, conseqüentemente, demandam que a ciência psicológica acompanhe suas demandas, sob o risco de se mostrar obsoleta ou prejudicial, porque preconceituosa. Percebemos o esforço dos estudiosos para salvar a Psicanálise, retificando-a, criando ou recriando seus conceitos, aprimorando seus ensinamentos, com o intuito de sintonizá-la com as vivências e sofrimentos contemporâneos, pois afinal não deveria ser esta a inspiração de qualquer ciência humana?

Referências

- Almeida, A. M. M. (2012). Feminilidade: caminho de subjetivação. *Estudos de Psicanálise*, (38), 29-44..
- Bonfim, F. G., & Vidal, P. E. V. (2009). A feminilidade na psicanálise: a controvérsia quanto a primazia fálica. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21(3), 539-548.
- Freud, S. (1897) Extratos dos documentos dirigidos a Fliess - A carta 69. In S. Freud (1996), *Obras Completas*, vol. I (pp. 309-311). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1908) Sobre as teorias sexuais das crianças. In S. Freud (1996), *Obras Completas*, vol. IX (pp.189-191). Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1918) História de uma neurose infantil. In S. Freud (2010), *Obras Completas*, vol. 14. (pp 13-160). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1923a). A organização genital infantil. In S. Freud (2010), *Obras Completas*, vol. 16. (pp 168-175). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1923b). O Eu e o Id. In S. Freud (2010), *Obras Completas*, vol. 16. (pp 13-74). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1924). A dissolução do complexo de Édipo. In S. Freud (2010), *Obras Completas*, vol. 16. (pp 203-213). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1925). Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos. In S. Freud (2010), *Obras Completas*, vol. 16. (pp 283-299). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1930). O Mal-estar na Civilização. In S. Freud (2010), *Obras Completas*, vol. 18. (pp 13-122). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1931). Sobre a sexualidade feminina. In S. Freud (2010), *Obras Completas*, vol. 18. (pp 371-398). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1933). A feminilidade. In S. Freud (2010), *Obras Completas*, vol. 18. (pp 263- 293). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1940). Esboço e psicanálise. In S. Freud (1996), *Obras Completas*, vol XXIII (pp. 157-179). Rio de Janeiro: Imago.
- Green, A. (1991). *O complexo de castração*. Rio de Janeiro: Imago.
- Halberstadt-Freud, H. (2006). Electra versus Édipo. *Psychê*, 10(17), 32-54.
- Horney, K. (1939). *Novos rumos na psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilizada Brasileira.
- Jones, E. (1927). *O desenvolvimento inicial da sexualidade feminina*. In E. Jones (1977) *Papers on Psychoanalysis* (pp. 438-451). London: Maresfield.
- Kehl, M. R. (2008). *Deslocamentos do feminino*. Rio de Janeiro: Imago.
- Klein, M. Estágios iniciais do conflito edipiano (1928). In M. Klein (1996), *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos* (pp. 217-227). Rio de Janeiro: Imago.
- Laplanche & Pontalis. (1992). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Molina, J. A. (2011). *O que Freud dizia sobre as mulheres*. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Nasio, J. D. (2007). *Complexo de Édipo: o complexo do qual nenhuma criança escapa*. São Paulo: Zahar.

Sófocles (1998). *Édipo Rei*. Porto Alegre: L&PM Pocket.

Valdivia, O. B. (1997). Psicanálise e feminilidade: Algumas considerações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17(3), 20-27.

Winnicott, D. W. (1988). *Da Pediatria à Psicanálise: textos selecionados*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

ESTUDO EXPLORATÓRIO DE PRODUÇÕES IMAGINATIVAS SOBRE A PATERNIDADE VEICULADAS POR DIÁRIOS VIRTUAIS

Antonio Richard Carias¹¹⁴

Mariana Biffi¹¹⁵

Tânia Mara Marques Granato¹¹⁶

Resumo

As mudanças sociais que marcam a contemporaneidade, caracterizando-a como momento de ruptura com antigos valores, impactam os processos de subjetivação e, conseqüentemente, os sentidos atribuídos à experiência paterna e suas práticas. Em meio a esse cenário de transição, realizamos um estudo exploratório de diários virtuais (blogs) em busca de produções imaginativas sobre a paternidade contemporânea. Selecionamos e acompanhamos, pelo período de quatro meses, três blogs de pais que narram as experiências vividas com seus filhos. Durante esse processo, foi realizado um diário de campo a fim de registrar os conteúdos abordados nos blogs, além das impressões do pesquisador, sendo posteriormente elaborada uma narrativa-síntese para cada blog que visou contemplar a experiência emocional comunicada. A consideração psicanalítica do material narrativo permitiu a identificação de três campos de sentidos afetivo-emocionais: o campo A profecia da paternidade que sinaliza as grandes transformações que a paternidade inaugura na vida dos homens; Eu quero cuidar mas preciso aprender que ilustra a transição entre modelos paternos e suas hesitações; e Em busca do pai perfeito que indica os ideais subjacentes ao modelo do novo pai. Esperamos que este estudo abra a discussão sobre os constructos

¹¹⁴ Graduando e aluno de Iniciação Científica do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: antonio.rc@puc-campinas.edu.br

¹¹⁵ Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: mariana.b10@puccampinas.edu.br

¹¹⁶ Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Docente e Orientadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: taniagranato@puc-campinas.edu.br

teóricos sobre a parentalidade, bem como a possibilidade de conceituar uma “Preocupação Paterna Primária”, tal como a idealizada por Winnicott para explicar a disponibilidade emocional das mães para o cuidado infantil.

Palavras-chave: paternidade, imaginário, contemporaneidade, psicanálise.

INTRODUÇÃO

No curso da história (Oberman, 1994), as atribuições do pai estiveram por muito tempo entrelaçadas à sua concepção biológica, restringindo o papel masculino à procriação. Concepção esta que se transformou recentemente, conduzindo à produção de novos modelos e práticas parentais. Foi somente a partir da década de 1970 que surge a figura do bom pai como aquele que é provedor financeiro e afetivo, transformando radicalmente a dinâmica das relações familiares. A conjuntura atual nos apresenta um modelo de “bom pai”, caracterizado pela dedicação e envolvimento afetivo no cuidado para com seus filhos, rompendo, portanto, com padrões antigos, como o, autoritarismo, a frieza, a objetividade, e a virilidade.

Novas demandas hoje se apresentam ao homem, particularmente aquelas relacionadas ao envolvimento afetivo, impulsionadas por determinadas condições históricas, tais como a entrada da mulher no mercado de trabalho, a revolução sexual e uma maior divisão de tarefas domésticas, especialmente as relacionadas ao cuidado dos filhos (Oberman, 1994; Gomes & Resende, 2004; Wagner, Predebon & Mosmann, 2005; Beltrami & Silva, 2010; Oliveira & Silva, 2011). Contudo, de acordo com Lamy, Rocha, Lima e Silva (2012), estamos ainda diante de um processo de redefinição do papel paterno que ora tende ao cuidado e a formação de vínculo, ora tende para o distanciamento afetivo e a provisão financeira, denotando a transição que se caracteriza pela coexistência de papéis sociais historicamente construídos com modelos emergentes.

Neste cenário em que os homens buscam construir novos sentidos para a experiência da paternidade, os diários virtuais (blogs) configuram-se como um privilegiado meio de acesso aos novos modos de subjetivação, visto que, historicamente, são análogos às antigas escrituras familiares que carregavam memórias familiares, sentimentos e sentidos sobre o cotidiano, a infância, família e valores (Francis, 2011). Além disso, a internet, como veículo de comunicação e compartilhamento de ideias, valores, sentimentos e emoções,

permite que autor e leitor tornem-se coprodutores das subjetividades contemporâneas, as quais tendem a se diversificar, na medida em que se difundem pelo ciberespaço.

OBJETIVO

Realizar um estudo exploratório de diários virtuais (blogs) em busca de produções imaginativas sobre a paternidade contemporânea.

MÉTODO

Como procedimento investigativo de caráter dialógico a narrativa permite o acesso ao sentido dramático de uma experiência que é vivida na relação intersubjetiva que se estabelece entre pesquisador e participante (Granato, Russo & Aiello-Vaisberg, 2009). O conhecimento passa, desse modo, a ser construído de modo vivencial, implicado e, portanto, concreto, refletindo a vida tal como é vivida por seus protagonistas e não como é idealizada por teorias especulativas nem por cálculos numéricos reducionistas.

O uso de narrativas na pesquisa visa o acesso à vivência subjetiva do participante, porém o faz de modo a permitir que ele viva uma experiência no momento em que a narra, pois, o ato de narrar é o que nos permite, desde tempos imemoriais, compartilhar, refletir, e aprender com o outro.

Os blogs são aqui tomados como narrativas virtuais que comunicam experiências significativas de vida de pais que optaram por compartilhá-las com seus leitores (Luccio & Costa, 2010), por meio de posts que se sucedem ao longo de uma linha de tempo. Curtos ou longos registros narrativos, os posts podem se fazer acompanhar por fotos, reportagens, comentários que se organizam para contar uma história – em nosso caso, a história da paternidade de seu autor.

Material

O material narrativo para análise foi composto a partir de três fontes: as publicações dos três (3) diários virtuais paternos, consultadas na internet ao longo de quatro meses, as anotações do pesquisador sobre a organização e forma de apresentação de cada blog e, finalmente, suas impressões pessoais, ambas relatadas pelo pesquisador em seus diários de campo.

Procedimento

Inicialmente, a fim de tornar factível este estudo, foi delimitado junto ao grupo de pesquisa o número de três diários virtuais a serem seguidos por pelo menos quatro meses. Em seguida, procedemos ao levantamento de blogs no site de busca Google, por meio de busca por palavras-chave, tais como “pai”, “paternidade” e “experiência paterna”. Os critérios para a seleção dos três blogs foram: 1º) diários virtuais de pais que escrevessem sobre a própria experiência de paternidade; 2º) blogs que continuassem sendo alimentados por seus autores com novas postagens, ao longo de toda a pesquisa; 3º) blogs mais acessados pelos leitores.

Em uma primeira aproximação a cada diário virtual, o pesquisador dedicou-se a ler postagens anteriores ao período pretendido para este estudo, com o objetivo de contextualizar a história dos pais e seus relacionamentos pessoais. Finalizada esta etapa preliminar, teve início a leitura e acompanhamento diário das narrativas virtuais, atividade registrada pelo pesquisador nos diários de campo, que buscou relatar o conteúdo e o formato das postagens, além de suas impressões pessoais.

Encerrado o período de acompanhamento dos blogs, o pesquisador elaborou, a partir do material narrativo, uma narrativa para cada um dos diários virtuais, objetivando uma síntese comentada da experiência de cada um dos três pais. Essas narrativas foram levadas para a discussão com o grupo de pesquisa, e depois reelaboradas, visando a triangulação do material colhido (Stake, 2011) de forma a agregar rigor ao estudo, ao compartilhá-lo com outros pesquisadores e suas diferentes perspectivas de interpretação. Cabe ressaltar que, embora os conteúdos veiculados pelos blogs analisados tenham sido disponibilizados na internet para o público em geral, optamos por nomes fictícios para proteger a identidade dos seus autores.

Como resultado da triangulação do trabalho interpretativo do material narrativo colhido, o pesquisador buscou captar os sentidos subjacentes à experiência narrada pelos pais. Tais sentidos foram organizados em campos de sentidos afetivo-emocionais (Granato & Aiello-Vaisberg, 2013) que, de modo

diverso da identificação de categorias, emergem como constelação dramática que agrega sentidos múltiplos em torno de uma experiência complexa como a paterna. Os campos visam transmitir de modo sintético, porque emblemático, a experiência concreta dos participantes da pesquisa, sem perder em profundidade, recebendo títulos que aludem diretamente à experiência emocional que se quer comunicar.

RESULTADOS

Os resultados foram organizados em três narrativas, uma referente a cada blog, que são apresentadas de modo breve na sequência.

Homem e Pai

Prado é pai de Bruna, que tem seis anos, e aguarda ansioso o nascimento do novo filho. É publicitário e blogueiro antigo sobre paternidade, sendo que já escreveu dois livros sobre a temática, além de participar de programas televisivos relacionados. Começou a escrever seu blog em 2008 com o objetivo de relatar a sua experiência primeira como pai de Bruna, sua primeira filha.

Ele nunca foi casado oficialmente e convive hoje com sua filha nos dias de visita, visto que é separado da mãe da menina, a qual, por sua vez, possui a guarda da mesma. Sua atual companheira será mãe de seu futuro filho, o qual apelidou carinhosamente de Furão.

Em seu diário virtual destaca-se a presença de muitos vídeos, pessoais e da internet, e narrativas de experiências cotidianas marcadas pelo seu jeito humorístico de escrever. Prado gosta de utilizar uma linguagem coloquial e humorada nas suas narrativas, fazendo uso de algumas expressões jocosas, usadas geralmente num grupo de amigos mais íntimos.

Neste sentido, ele xinga, comenta sobre sexo, discute sobre seu futuro filho e a gravidez da companheira, fala de momentos agradáveis com a filha e de situações engraçadas vivenciadas por ele e/ou com ela, além de piadas, charges, dicas culturais de filmes, livros e séries de televisão. Constantemente, Prado brinca com sua fertilidade, afirmando que a mesma ultrapassa as leis possíveis da física, enfatizando sua masculinidade e virilidade.

Revistas famosas, programas de televisão, jornais, dentre outras mídias, constantemente fazem uso da imagem de Prado com Bruna para ilustrar aspectos sobre a relação pai-filha. É visível o sucesso que o blog de Prado fez e ainda faz, influenciando muitos pais brasileiros.

Querida, estamos Grávidos!

Fábio é publicitário, jovem e apaixonado por sua esposa que, segundo ele, é culpada por ser tão linda. Dedicado ao trabalho e também a vida doméstica, Fábio se emocionou em setembro quando Milena anunciou em casa uma grande notícia: Ambos estavam grávidos! Segundo o autor, foi algo indescritível aquela notícia!

A partir daquele momento Fábio começou a descrever em seu diário virtual as mudanças graduais na rotina, na percepção dos fenômenos vividos e dos sentimentos que começaram a aflorar nele e na esposa; pois, segundo ele, tudo ao seu redor estava diferente e precisava ser apreciado, contemplado e registrado.

Fábio começou a escrever e relatar suas experiências e sentimentos sobre ser pai pela primeira vez na vida. Neste sentido, destaca-se a felicidade e ansiedade por cada etapa da gravidez, como por exemplo, na primeira ultrassonografia com Milena. Para ele, o verdadeiro pai deve estar presente em cada momento com sua esposa e filho, ou seja, Fábio vê o autêntico pai como presente e próximo, como um homem carinhoso, atencioso e acessível.

Em muitos textos de seu blog, ele afirma que não há sentido para o antigo modelo de pai, marcado pelo homem distante, grosso, considerado até como um “ogro” que cheira mal e que é feio, ou seja, ele se refere aquele modelo de pai que historicamente se caracteriza por ser a autoridade, o símbolo do medo e o provedor financeiro da casa.

Fábio acompanhou sua esposa durante a cesárea, especialmente dando-lhe a mão, confortando-a, pois segundo suas descrições no diário virtual, ela sentia-se insegura e com medo. Após os procedimentos cirúrgicos, nasceu Caio, o filho tão amado e esperado!

Cuidando do filho diariamente, ele se sente mais homem, mais próximo da esposa e autêntico em suas relações. Buscou expor essas informações

quando a rede de televisão local fez uma entrevista com ele sobre o dia dos pais, a partir do sucesso de seu blog.

Gabriel, pai militante em ação e missão

Gabriel é um jovem pai divorciado que enfrentou muitas dificuldades com a questão legal sobre a guarda de seu filho. Desta forma, descreveu aos seus leitores o processo da separação conjugal, além do medo e das dúvidas sobre como seria sua futura relação com Fernando, seu filho, visto que, a guarda do menino havia sido concedida a sua ex-esposa.

Inicialmente as visitas da criança a casa paterna foram marcadas por situações dolorosas para Gabriel, no sentido de um não reconhecimento sobre o mundo do pai, preferindo a realidade com a mãe. Em função desse comportamento do filho, Gabriel expressou no blog sentimentos de tristeza e exclusão. Somente com o tempo e já dentro da casa do pai é que Fernando foi se acostumando e se soltando para conversar e brincar.

Gabriel argumentou sobre a importância da presença do pai na vida de seus filhos, ressaltando que ele sente uma intensa necessidade de cumprir obrigações cotidianas de pai para com Fernando, mesmo não possuindo a guarda do mesmo. Para ele ambos os progenitores tem o direito a guarda, ou seja, ela deve e tem que ser compartilhada.

Ele acompanhou as notícias e tramitações no Congresso e Senado Federal sobre a aprovação da lei que regulamentou a Guarda Compartilhada, ou seja, que legislou sobre o direito de ambos os pais serem responsáveis por seus filhos após a separação conjugal. Desta forma, o autor destacou-se por ser um militante da causa, escrevendo muitos textos em defesa da aprovação do referido projeto de lei.

O conteúdo de seu diário virtual caracteriza-se pela descrição de cenas cotidianas com Fernando: dicas de leituras, passeios, filmes e/ou outras atividades para se fazer com os filhos; notícias sobre paternidade e/ou histórias e fatos sobre pais; além de constantes publicações sobre o processo de aprovação legal da Guarda Compartilhada. Também é perceptível um cuidado por parte de Gabriel para com seus leitores, já que procura fornecer orientações e compartilhar experiências em suas publicações que são praticamente cotidianas.

Desta forma, Gabriel discute politicamente sobre o direito dos pais, enfatizando o valor que os mesmos têm para o desenvolvimento de seus filhos. Sabe-se que até o momento de construção da presente pesquisa, Gabriel vive com sua nova família, a saber: ele, seu cachorro e seu filho. Juntos adoram passar o fim de semana em casa, na piscina, nadando, pois Fernando ama brincar com água.

As experiências relatadas por Prado, Fábio e Gabriel em seus diários virtuais (blogs) apontam para elementos comuns e outros divergentes no que se refere ao exercício da paternidade. Como principal elemento comum destacamos que os três pais compartilham características descritas na literatura científica (Gomes e Resende, 2004; Wagner, Predebon e Mosmann, 2005; Beltrami e Silva, 2010; Oliveira e Silva, 2011; Francis, 2011), como sendo as do pai contemporâneo.

Embora o pai contemporâneo ainda transite entre valores novos e antigos já podemos identificar novos sentidos sendo atribuídos à paternidade (Oliveira e Silva, 2011), além de seu impacto na relação pai-filho, e consequentemente na estruturação familiar, nas formas expressas de cuidado, e na experiência emocional dos envolvidos. É neste último aspecto que observamos elementos divergentes que, por sua vez, singularizam cada uma das histórias narradas, permitindo-nos interpretar os sentidos afetivo-emocionais que tecem a experiência paterna de cada um dos autores dos blogs considerados nesta pesquisa. Apresentaremos a seguir tais sentidos pessoais organizados em campos que visam comunicar a dramática da experiência paterna.

DISCUSSÃO

A análise interpretativa do material narrativo, constituído pelo conjunto de blogs, diários de campo e narrativas-síntese do pesquisador resultou em três campos de sentidos afetivo-emocionais, descritos abaixo.

Campo 1: A Profecia da Paternidade

O campo de sentidos “A profecia da paternidade” sinaliza a experiência de se tornar pai vivida como dádiva que se desdobra em missão, dadas as

responsabilidades que acompanham essa função. A notícia da paternidade parece desencadear o intenso processo psíquico que opera a transição para a paternidade. Neste sentido, o diário virtual figura como novo recurso no processo de (re)construção de sentidos para a experiência paterna, tal como as antigas escrituras parentais e/ou diários de nascimento (Francis, 2011), permitindo sua elaboração.

Os três diários virtuais apresentam os motivos que levaram o pai/autor a compartilhar suas experiências e ideias na internet. Prado criou o blog para falar da surpresa ao receber a notícia de que seria pai pela primeira vez, enquanto Fábio decidiu criar o próprio diário virtual com o propósito de fornecer informações de que sentia falta na internet. Gabriel construiu o blog com o objetivo de registrar momentos de seu filho para a posteridade, mas em virtude de sua luta por direitos paternos a mesma página virtual acabou se tornando instrumento de militância.

Com Winnicott (Granato, Russo & Aiello-Vaisberg, 2009) compreendemos que o processo de elaboração imaginativa iniciado na relação de dependência mãe-bebê estende-se na vida adulta, ampliando-se das funções somáticas para as dramáticas do viver humano. Portanto, elaborar imaginativamente as experiências vividas, tal como o fazem os pais blogueiros, é parte do processo contínuo de integrar-se em direção à saúde psíquica. Outro aspecto a ressaltar nas três narrativas virtuais diz respeito à experiência do sagrado (Safra, 1998) para cada um dos pais, quando apresentam o seu mito pessoal em relação à paternidade. Mito este que dá sentido ao vivido e pavimenta o caminho das ações futuras na vida de cada um destes pais.

Prado traz em sua história o mito do **Pai Gerador de Vidas**, ou seja, daquele que produz e sustenta novas vidas a partir de sua ação e/ou fecundidade, tal como a terra fértil que fornece condições para o nascimento e nutrição das plantas. Para Prado, sua fertilidade é sagrada e produtora de vida. Nela, Prado se reconhece como homem e pai, fazendo da masculinidade e da paternidade experiências equivalentes, motivo pelo qual abundam brincadeiras e expressões cujo tema é a sexualidade.

Fábio, por sua vez, traz no bojo de sua história o mito do **Pai Cuidador**, aquele que acompanha os filhos em todas as jornadas, protegendo-os, amando-os e corrigindo-os. É o pai amigo e dedicado, que busca aliar

felicidade à proteção. No diário virtual, Fábio não cansa de expressar sua dedicação à família, particularmente à esposa e ao filho, que para ele é o maior sentido em sua vida. A vivência dessa paternidade dita “perfeita”, promovida à custa de idealizações que dificultam o confronto com as necessárias falhas individuais (Winnicott, 1988) e as contradições de todo homem, pois se por um lado o impedem de se tornar divino, são condição para que se torne cada vez mais humano.

Gabriel constrói o mito do **Pai Herói**, daquele que enfrenta o mundo, os poderes e as forças da realidade para proteger e estar com o seu filho. Para tanto, esse pai enfrenta inimigos grandiosos, visto que em toda saga heróica o mal começa prevalecendo mas termina derrotado. O maior inimigo de Gabriel era a Guarda Unilateral que impedia uma relação mais próxima com seu filho, situação que após uma longa jornada de militância a favor da Guarda Compartilhada modifica-se radicalmente para Gabriel, após a aprovação da lei no país.

Cada um desses mitos parece anunciar um modo de ser pai nos tempos atuais, sendo evidente tanto a singularidade dessas experiências como a pluralidade de modelos que se diferenciam do tradicional. Entretanto, também enunciam novos conflitos, ao trazer em seu bojo a flexibilidade na construção do papel paterno, lembrando que este conjuga aspectos individuais, familiares e também sociais.

Um outro aspecto a pontuar se refere ao fato de que os três pais considerados parecem escrever para públicos diferentes, o que podemos depreender dos temas tratados, da linguagem utilizada, das fotos selecionadas, assim como as cores do site e os vídeos. Esta expressão de sentidos pessoais no blog supõe um leitor que compartilha os mesmos sentimentos e emoções acerca da paternidade.

Campo 2: Eu quero cuidar, mas preciso aprender como!

O campo de sentidos “Eu quero cuidar, mas preciso aprender como!” comunica a intenção do pai que almeja ser mais participativo, mas hesita em suas novas atribuições, sentindo que ainda lhe faltam habilidades específicas. Prado, Fábio e Gabriel trazem em seus blogs a nova demanda de que o pai expresse afeto, amizade e cuidado para com seus filhos, em oposição ao

modelo tradicional do pai patrão. No entanto, ao se referirem aos cuidados dispensados, tradicionalmente caracterizados como maternos, Prado, Fábio e Gabriel, reafirmam a masculinidade que os constitui, a despeito de atividades ainda hoje vistas como femininas.

Em uma cena cotidiana narrada por Gabriel, o pai declara que depois de pentear os cabelos de seu filho deveria beber uma cerveja para recuperar a masculinidade. Prado também demonstra essa preocupação, enfatizando que, apesar de cuidar dos filhos, permanece viril e másculo, posição que denota o momento atual de hesitação entre dois tipos de cuidado - o feminino e o masculino – ainda associados a questões de gênero.

Portanto, é possível afirmar que nenhum dos três pais blogueiros se identifica completamente com o antigo modelo de pai, e tampouco com o assim chamado “novo pai”. Eles vivenciam um processo de transição de valores, crenças e sentidos que caracteriza a conjuntura cultural e social contemporânea (Bauman, 2008).

Nesse sentido, discorrer sobre o pai contemporâneo exige-nos pontuar brevemente o atual colapso das metanarrativas que na Modernidade sustentavam e organizavam o discurso e a visão de mundo dos homens. Não há atualmente discurso único e/ou razão universal que oriente e forneça sentido à vida, mas razões que mostram a diversidade de pensamentos ou mesmo a ausência de qualquer busca de razão e/ou sentido existencial (Strey, Cabeda & Prehn, 2004). O pai hoje não crê e, portanto, não sustenta a antiga metanarrativa que lhe era contada e interiorizada, pois nessa nova visão cultural não há afirmação e/ou discurso que se constitua como verdade a priori. Testemunhamos a construção de novas formas de ser pai no mundo, o que significa que vive-se um processo de transição cultural da paternidade associado às mudanças históricas da Modernidade para a Modernidade Tardia e/ou Pós-Modernidade (Bauman, 2008; Strey, Cabeda & Prehn, 2004)].

Os três pais expressam em seus diários virtuais a dificuldade para definir o que é ser pai e como sê-lo, comunicando seus conflitos e dúvidas sobre os limites e potencialidades da tarefa paterna. O pai atual sente-se ainda frágil no campo do cuidar, o que lhe traz insegurança e o consequente desejo de retornar ao antigo modelo, cujos papéis eram definidos e delimitados, evitando a ansiedade que acompanha a construção de um novo cuidar paterno.

Campo 3: Em busca do pai perfeito

O campo “Em busca do pai perfeito” alude ao anseio do pai em prover cuidados adequados aos filhos, constituindo-se como parte fundamental desse processo. De acordo com Winnicott (1988), a saúde psicológica está intimamente ligada aos cuidados recebidos durante toda a vida, visto que caminhamos da dependência para a independência, ainda que esta seja relativa. Neste sentido, o cuidado adequado é estruturante para a saúde ou, em sua ausência, para a doença psíquica dos indivíduos, além de fornecer a base para os relacionamentos humanos (Winnicott, 1994; Rosa, 2007).

O discurso dos três pais acompanhados pelo pesquisador é marcado pela necessidade de cuidar de seus filhos, de amá-los e protegê-los. Prado descreve inúmeras situações engraçadas, além das carinhosas, vividas no convívio com os filhos. Publica fotos em que os três estão juntos, felizes, em situações cotidianas, além de fazer menção a preocupações e ciúmes em relação aos filhos, comunicando o aspecto afetivo da relação pai-filhos.

Fábio sempre se colocava a serviço da esposa grávida e, após o nascimento do bebê ajudou mais intensamente nas tarefas domésticas e nos cuidados para com o filho recém-nascido. Além disso, intensificou seu ritmo de trabalho, conforme a literatura aponta (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004) sendo este um dos motivos para a diminuição de publicações no blog entre novembro e janeiro de 2014. Entretanto, em conexão com o blog, há fotos provenientes de rede social que mostram o cotidiano da família e, principalmente, o bebê em crescimento. Parece-nos que Fábio quer registrar e mostrar aos seus leitores seu menino crescendo e amadurecendo. Gabriel, por sua vez, luta para estar próximo de Fernando, conquistando o direito de cuidar de seu filho, por meio da Guarda Compartilhada, e denuncia a histórica proteção e/ou imposição às mães no que concerne à guarda e cuidado dos filhos.

Tal como Prado, Fábio e Gabriel, muitos pais desejam participar afetivamente da história de seus filhos, o que é indicativo de um movimento de cuidado que se dá no âmbito experiencial/emocional e não apenas economicamente, como no passado.

Ao se tornarem presença no cuidado infantil, os pais fortalecem o desenvolvimento emocional dos filhos (Dias, 2003), permitindo que as crianças explorem a realidade com a garantia da segurança parental. Embora Winnicott (1988) enfatize que o cuidar acontece no âmbito da espontaneidade, não havendo fórmula nem receita pronta para o sucesso da empreitada, são muitas as recomendações técnicas nos três diários virtuais. Fábio preocupa-se em dar dicas sobre o exercício da paternidade e, Gabriel publica textos sobre atividades que os pais podem e devem fazer com os filhos, como se existisse uma forma correta de cuidar, trabalhar, estudar, divertir-se e mesmo sentir as experiências que a vida proporciona.

Essa lógica que padroniza as experiências não permite a espontaneidade preconizada por Winnicott (1994) que é fundamento do verdadeiro self, ou seja, da autêntica experiência de si ao longo do tempo. O seguimento rígido de padrões de como ser pai cristaliza suas ações, impede o contato com a experiência e coloca fim à criatividade no pensar e agir. Tal como a mãe devotada comum que possui dedicação e falhas, o pai também torna-se mais “perfeito” quando é ele mesmo, entregue à experiência e portanto, falho.

O pai contemporâneo não precisa ser perfeito, tal como sonhado pela sociedade pós-moderna que exige dos homens a perfeição concomitante à flexibilidade em suas ações (Bauman, 2008). O pai perfeito admite falhas que, na medida e no momento apropriados são desencadeadoras de desenvolvimento emocional (Winnicott, 1982). Consideramos, portanto, impraticável a exigência social de perfeição, como no termo “profissional de excelência”, visto que a experiência relacional pai-filho é humana e, como toda experiência e ação humana abriga contradições e portanto, falha, ensinando-nos que somos todos imperfeitos.

Considerações Finais

Vive-se na atualidade uma transição cultural (Bauman, 2008; Giddens, 2002) que impacta diretamente na construção e no exercício da paternidade. Os três pais acompanhados em seus diários virtuais apresentam elementos

desta transição e, portanto, vivenciam a paternidade a partir de referenciais sociais que estão em processo de construção.

A paternidade contemporânea nos desafia com novas formas de cuidado e relação entre pais e filhos, que diretamente problematizam constructos teóricos elaborados por Winnicott e outros teóricos da Psicologia. Esperamos que este estudo abra a discussão sobre os constructos psicológicos sobre a parentalidade, questionando, por exemplo, a possibilidade de uma “Preocupação Paterna Primária”, tal como a idealizada por Winnicott (1988) para explicar a disponibilidade das mães para o cuidado infantil.

Referências

- Bauman, Z. (2008). *A sociedade individualizada: vidas contadas e histórias vividas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Beltrami, R.G., & Bottoli, C. (2010). Retratos do envolvimento paterno na atualidade. *Barbarói*, 32, 205-222.
- Dias, E.O. (2003). *A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Francis, V (2011). Pais biógrafos: escrituras parentais e diários de nascimento. *Revista Eletrônica de Educação*, 5 (2), 214-235.
- Giddens, A. (2002). *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Gomes, A.J.S., & Resende, V.R. (2004). O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 119-125.
- Granato, T.M.M., Russo, R.C.T., & Aiello-Vaisberg, T.M. (2009). O uso de narrativas na pesquisa psicanalítica do imaginário de estudantes universitários sobre o cuidado materno. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 17(1), 43-48.
- Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica*, 25(1), 17-35.
- Lamy, Z.C., Rocha, L. J. L. F., Lima, J. R., & Silva, E.L.C. (2012). Paternidade em tempos de mudança: uma breve revisão da literatura. *Revista Pesquisa e Saúde*, 13(2), 54-59.

- Luccio, F., & Costa, A.M.N. (2010). Blogs: de diários pessoais a comunidades virtuais de escritores/leitores. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(1), 132-145.
- Oiberman, A. (1994). La relación padre-bebe: una revisión bibliográfica. *Revista Hospital Maternidad Infantil Ramón Sardá*, 13 (2), 66-70.
- Oliveira, A.G., & Silva, R.R. (2011). Pai contemporâneo: Diálogos entre pesquisadores brasileiros no período de 1998 a 2008. *Psicologia e Argumento*, 29(66), 353-360.
- Piccinini, C. A., Silva, M.R., Gonçalves, T.R., Lopes, R.S., & Tudge, J. (2004). O Envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.
- Rosa, C.D. (2007). *A presença do pai no processo de amadurecimento: um estudo sobre D.W. Winnicott*. Dissertação de Mestrado: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Safra, G. (1998). A vivência do sagrado e a constituição do self. *Temas em Psicologia*, 6(2), 147-151.
- Stake, R. (2011). *Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. Porto Alegre: Editora Penso.
- Staudt, A.C.P., & Wagner, A. (2008). Paternidade em tempos de mudança. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(1), 174-185.
- Strey, N.M., Cabeda, S.T.L., & Prehn, D.R. (2004). *Gênero e Cultura: Questões Contemporâneas*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Wagner, A., Predebon, J., & Mosmann, F. (2005). Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na Família Contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 181-186.
- Winnicott, D.W. (1994). O uso de um objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo. In D. W. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp.187-191). Porto Alegre: ArtMed. (Trabalho original publicado em 1969)
- Winnicott, D.W. (1982). E o pai? In D. W. Winnicott, *A criança e seu mundo*. (pp. 127-133). Rio de Janeiro: LTC. (Trabalho original publicado em 1945)
- Winnicott, D.W. (1988). A preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: textos selecionados* (pp. 491-498). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1956)

IMAGENS DA MATERNIDADE VEICULADAS POR TRÊS BLOGS BRASILEIROS

Carlos Del Negro Visintin¹¹⁷

Tania Mara Marques Granato¹¹⁸

RESUMO

Essa pesquisa objetiva investigar produções imaginativas sobre a maternidade em *blogs* maternos brasileiros, uma vez que estes têm sido amplamente utilizados como meio de expressão e compartilhamento de experiências pessoais, sobretudo entre jovens mães. Foram selecionados três *blogs* que veiculavam a experiência materna, sendo acompanhados ao longo de seis meses, a fim de identificar expressões compartilhadas por objetos da cultura contemporânea. As narrativas virtuais consultadas foram armazenadas em arquivos eletrônicos, caso algum dos *blogs* fosse retirado da internet, sendo interpretadas à luz da perspectiva winnicottiana. Cada um dos diários online investigados comunica um aspecto da maternidade contemporânea, de acordo com a experiência de suas autoras. O primeiro *blog* revela uma concepção narcísica da maternidade que, em sua articulação com os valores consumistas, enfatiza a posse de vestidos, organização de festas e participação de eventos como indicadores de uma maternagem satisfatória. Em contrapartida, a segunda mãe blogueira apresenta uma postura crítica, contestando desde a indústria alimentícia e sua “propaganda enganosa” até novelas que reproduzem expectativas sociais. Já o terceiro conjunto de narrativas aborda questões da inclusão social e da preocupação materna especial por meio das vivências da autora como mãe de uma criança portadora de Síndrome de Down. Por mais antagônicas que tais experiências possam parecer, cada uma dessas mães parece ter encontrado um canal para compartilhar, informar ou alertar outras mães por meio de um *blog* pessoal.

¹¹⁷ Psicólogo e Mestrando em Psicologia do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: carlos.dnv1@puccampinas.edu.br

¹¹⁸ Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Docente e Orientadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUC-Campinas. E-mail: taniagranato@puc-campinas.edu.br

Palavras-chave: maternidade, blog, imaginário, psicanálise.

INTRODUÇÃO

O nascimento da Psicanálise se dá com “A Interpretação dos Sonhos”, texto no qual Freud estrutura o método de investigação psicanalítica, designando o objeto de estudo dessa nova disciplina: o inconsciente e suas repercussões sobre o funcionamento psíquico. É o estudo do mundo onírico que oferece a Freud o acesso à dinâmica inconsciente, permitindo sua teorização. No entanto, será a partir de observações clínicas que Sigmund Freud irá desenvolver a técnica psicanalítica, fazendo uso do narrar que então toma a forma de associações livres, além de aprimorar a incipiente teoria psicanalítica.

A psicanálise em sua interface com o narrar convida a nos deixarmos levar por um mundo de narrativas que se processam por complicados processos psicológicos, como imaginação, afetos, cognição e atenção, o que permite ao homem tornar-se mais profundo e mais preparado para enfrentar os desafios da vida (Corso & Corso, 2006; Green, Brock & Kaufman, 2004). Green, Brock e Kaufman (2004) fazem alusão a Gerrig (1993) em sua analogia entre uma viagem real e a ideia de “Transporte ao Mundo da Fantasia”, a qual se refere a determinadas ações pelas quais o viajante é transportado para um mundo distante de seu mundo de origem, mas que ao retornar o faz em um estado já modificado pela viagem e pela narrativa do Outro.

O encantamento produzido pela narrativa se relaciona à segurança oferecida por uma trama que se situa acima dos perigos e ameaças do mundo real (Nell, 2002 citado por Green, Brock & Kaufman, 2004). Habitar esse mundo imaginário por meio de identidades virtuais é uma experiência há muito permitida pelo teatro, como aponta o pai da psicanálise:

Por conseguinte, seu gozo (o do homem) tem por premissa a ilusão, ou seja, seu sofrimento é mitigado pela certeza de que, em primeiro lugar, é um outro que está ali atuando e sofrendo no palco, e em segundo, trata-se apenas de um jogo teatral, que não ameaça sua segurança pessoal com nenhum perigo. Nessas circunstâncias, ele pode deleitar-se como um “grande homem”, entregar-se sem temor a seus impulsos sufocados, como a ânsia de liberdade

nos âmbitos religioso, político, social e sexual, e desabafar em todos os sentidos em cada uma das cenas grandiosas da vida representada no palco (Freud, 1905-06/1969).

Dentre as múltiplas formas adotadas para narrar os acontecimentos da vida de um indivíduo, de um grupo, ou de uma cultura, o advento da internet, no século XX, permitiu o surgimento dos *blogs*, que em muito se assemelham aos diários pessoais, exceto que naqueles a privacidade das experiências registradas garantia ao seu autor a livre-expressão e o consequente alívio de conflitos emocionais. O uso de *blogs* se tornou tão massivo e significativo na contemporaneidade que seu conjunto recebeu o nome de “blogosfera”, como alusão a todo um universo de comunicações. Alguns dos motivos apontados para o surgimento, manutenção e crescimento de tal ferramenta são o exibicionismo, a possibilidade de livre expressão para o público e a confiança estabelecida entre diarista e leitor (Schittine, 2004 citado por Silva, 2009)

Nessa perspectiva, o *blog* se constitui como veículo propulsor de narcisismo que se expressa via exibicionismo/voyeurismo, “uma vez que o escrevente vigiado pelo outro é quem busca flagrar a presença alheia. Nesse sentido, a finalidade desse gênero é fazer ver e ser visto” (Silva, 2009, p. 185). Dado que os *blogs* são diários online nos quais se deposita, em forma de narrativas, acontecimentos diários, medos, desejos e conselhos, podemos considerá-los instrumento valioso de acesso ao imaginário coletivo sobre a maternidade.

Baker e Moore (2011) sublinham que a motivação para escrever *blogs* pode ser entendida como uma catarse emocional, além de prover ganhos sociais. Os efeitos terapêuticos da escrita de jornal ou diário são bem conhecidos e tanto escrever um *blog* quanto participar de redes sociais compartilham algumas características em relação a se manter um diário. *Bloggers* tiveram, no entanto, ganhos psicossociais extras, demonstrando melhoras significativas em relação a não *bloggers* no quesito de aliança confiável (confiança no outro), integração social, e amizades satisfatórias, sugerindo que escrever *blogs* acarreta bem-estar por meio do apoio social recebido.

Vale corroborar tal proposição com o fato de que pesquisas recentes sobre imaginários coletivos sugerem expectativas sociais de uma mãe que se dedique completa e incondicionalmente a seus filhos (Granato & Aiello-Vaisberg, 2011; Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011). No entanto, partindo da perspectiva materna, Granato, Tachibana e Aiello-Vaisberg (2011) observam a necessidade de suporte familiar e social à mãe, além do acolhimento de suas necessidades pessoais, quando em contexto hospitalar, usualmente ofuscadas pelas necessidades do recém-nascido e pela fascinação que este exerce sobre a equipe de enfermagem.

Contrário à idealização da maternidade, sem descuidar da importância do papel materno para o desenvolvimento saudável do bebê, Winnicott (1951/1975, 1956/2000) faz referência à mãe que é suficientemente boa, conceito chave para o profissional que se ocupa da saúde materno-infantil, sem recorrer ao discurso moralista que muitas vezes acompanha esta prática. A ‘mãe’ suficientemente boa (não necessariamente a própria mãe do bebê) é aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do infante, uma adaptação que diminui gradualmente, segundo a gradativa capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração (Winnicott, 1956/2000).

Quando se contrapõe as ideias winnicottiana sobre o cuidado materno saudável aos estudos que investigam o imaginário coletivo acerca da maternidade (Granato & Aiello-Vaisberg, 2013), percebe-se que enquanto uma vertente aponta para a suficiência do cuidado materno, a outra comunica expectativas de uma mãe perfeita. Esta última tendência nos alerta para a produção social deste imaginário que opera como justificativa para que amigos, familiares e a sociedade mais ampla sintam-se dispensadas do cuidado e da responsabilidade sobre a criança.

Este estudo nasce da evidência do descompasso entre o que é bom/suficiente e aquilo que é idealizado/perfeito no campo do cuidado materno, o que nos leva a interrogar a mãe sobre suas próprias concepções de maternidade. Com o objetivo de investigar como o imaginário materno vem sendo articulado e mediado pelos objetos da cultura contemporânea, procedemos à exploração de narrativas maternas registradas em *blogs*, como os diários íntimos do séc. XXI.

OBJETIVO

Realizar um estudo exploratório de produções imaginativas sobre a maternidade presentes em *blogs* maternos, aqui compreendidos como manifestações pessoais propiciadas pela cultura, a fim de identificar expectativas sociais em relação à figura materna e ao cuidado infantil.

MÉTODO

Procedimentos

Procedeu-se inicialmente ao levantamento de *blogs* maternos brasileiros, compreendidos como narrativas virtuais, sendo selecionados com a ajuda da ferramenta de busca Google, sendo selecionados três *blogs* dentre aqueles que veiculavam testemunhos de mães sobre suas experiência e concepções a respeito do cuidado materno, levando-se em conta a diversidade de expressão e mentalidade das mães-autoras, bem como o período abrangido por essa pesquisa.

Os *blogs* selecionados foram: “Ask Mi” (<http://www.askmi.com.br>) acompanhado diariamente durante três meses, seguido pelo *blog* “Ombudsmãe” (<http://ombudsmae.blogspot.com.br>) também por três meses consecutivos e, por último, o *blog* “Eu chego lá” (<http://maedobruno.wordpress.com/>).

Optou-se por seguir mais de um *blog* a fim de possibilitar o diálogo entre grupos de narrativas maternas, o que amplia este estudo para construções imaginativas coletivas, acrescentando-lhe rigor. Cada um dos *blogs* foi selecionado pelo fato de comunicar versões da maternidade que, por sua vez, refletiam diferentes aspectos da contemporaneidade.

Como exemplo, o primeiro, “Ask mi”, traz concepções da maternidade e do cuidado infantil muito relacionados ao consumismo e narcisismo, enquanto “Ombudsmãe” é seu oposto, no que tange a tais fatores, pois este *blog* critica e discorda das condutas que a sociedade atual direciona à maternidade e ao desenvolvimento infantil. O terceiro, “Eu chego lá” traz questões como inclusão social, desenvolvimento do filho que tem Síndrome de Down e vivências pessoais sobre a maternidade especial.

A coleta do material se deu a partir da leitura dos próprios *blogs*, os quais foram registrados em arquivos eletrônicos para análise dessas narrativas. Embora considerações éticas não se apliquem, uma vez que os diários online são de domínio público, tomamos a precaução de ocultar nomes e quaisquer outros dados que possam identificar as autoras ou leitores dos *blogs* estudados.

Método de análise das Narrativas

A análise dos *blogs* selecionados foi realizada de acordo com o método psicanalítico de interpretação de sentidos afetivo-emocionais que organizam essas produções imaginativas, à luz das pesquisas recentes sobre imaginários coletivos e da perspectiva winnicottiana sobre o papel da mãe, além do diálogo estabelecido com os teóricos estudados. Embora cada uma das produções seja considerada em sua singularidade, elas foram tomadas como elementos que se organizam em torno de uma formação imaginativa coletiva, um ideário compartilhado que ali se manifeste em relação à temática investigada.

Em outras palavras, as narrativas coletadas em cada um dos *blogs* serão interpretadas como construção imaginativa de um grupo de pessoas (a autora e seus leitores) que compartilha impressões e experiências no campo da maternidade, por meio de diários virtuais.

Como cada *blog* admite uma série de *posts*, isto é, mensagens publicadas pela autora no espaço de seu *blog*, nem sempre estes posts se referiam ao tema que é objeto deste estudo, sendo, portanto, selecionadas para análise somente aquelas que expressassem ou ilustrassem o imaginário sobre a maternidade. Um dos indicativos sobre o tema a ser tratado em cada *post* é o título que o *blogger* (autor do *blog*) atribui àquela determinada mensagem. Como exemplo, no *blog* “Ombudsmãe”, há um *post* intitulado “Professor ruim para o filho dos outros é refresco”, onde são discutidas questões relativas à educação infantil e seus impactos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro *blog*, “Ask Mi” (<http://www.askmi.com.br>), apresenta conteúdos variados, tais como maternidade, decoração, dicas de viagens, gastronomia, entre outros, sendo o que possui o maior número de mensagens

postadas por sua autora. Em relação ao seu aspecto visual, este *blog* traz cores, fotos e ornamentos associados aos temas de que trata de modo a dedicar um grande espaço à publicidade de sapatos, hotéis, restaurantes, eventos, decoração, dentre outros.

Quando a autora se referia à filha, naquele momento já com dois anos de idade, era comum que desse grande ênfase à descrição das vestimentas e acessórios utilizados pela menina. Em um de seus *posts* trata exclusivamente do enxoval do bebê, descrito em detalhes e providenciado alguns meses antes do parto. Em outra mensagem, a mãe discorre sobre a inauguração de uma loja infantil em que “Além dos lindos conjuntos de maternidade, que já mostrei aqui, você encontra roupinhas lindas e exclusivas para meninos e meninas” (sic).

Um dos *posts* que mais se destacou no que se refere ao objeto desta pesquisa foi escrito no dia 11 de Setembro de 2012, nomeado pela autora “Sessão Desabafo-Terapia”, no qual expressa suas ideias sobre a boa mãe. A blogueira conta que tem uma viagem programada para Londres, devido à Semana de Moda, fato que a tem preocupado em função da necessidade de deixar a filha no Brasil. Compartilha com os leitores seu receio de viajar sem a filha e a fantasia de sofrer um acidente de avião, deixando a filha órfã, temor a que a autora se refere como “paranoia” (sic). “A sensação é que, se acontecer algo comigo, ela vai ficar sozinha nesse mundão. Eu sei que isso nunca iria acontecer, mas por enquanto é mais forte do que a razão” (sic). Uma das providências tomadas pela autora, frente ao episódio acima narrado, foi conversar com seu psicoterapeuta que lhe recomendou que conversasse com a filha sobre a viagem e seus sentimentos, afirmando-lhe que tudo daria certo. A mãe também deixou uma lista de telefones que considerava úteis, em caso de urgência ou emergência (escritório do marido, familiares, consultório médico, farmácia, telefone do taxi, celular da pediatra e hospital) para o marido e avós, sob cuja responsabilidade a filha ficaria.

O segundo *blog*, o Ombudsmãe (<http://ombudsmãe.blogspot.com.br/>), de visual minimalista, onde o branco predomina com poucas fotos e ornamentos, expõe situações do cotidiano da maternidade, porém a frequência de postagem de sua autora é sensivelmente inferior à da primeira mãe blogueira. Por exemplo, uma mensagem publicada em 14 de Novembro de 2012 é seguida

por outra escrita em 08 de Abril de 2013, abrigando grandes lapsos de tempo.

A autora define a si própria como “Mãe escritora e palpiteira” (sic). “Ombudsmãe” apresenta uma visão mais crítica sobre o cuidado infantil, em especial no que diz respeito à alimentação e à socialização da criança. Há duas mensagens postadas durante o período de coleta do material que expressam com clareza a atitude crítica que essa mãe adota em relação a um dos assuntos mais recorrentes na área do cuidado infantil: a alimentação. A escritora afirma que após o desmame, a alimentação da criança deve ser a mesma dos adultos, modificando-se somente a forma dos alimentos, que devem ser, em sua opinião, “mais moles, desfiados e suaves” (sic).

Para além dos conselhos, “Ombudsmãe” critica as grandes indústrias alimentícias, bem como a mídia e a publicidade de produtos que são dirigidos para o público infantil. Alerta para o fato de que tais alimentos não nutrem, “apesar de encherem” (sic), estendendo sua crítica ao núcleo familiar que está estruturando a personalidade deste infante, pois “os pais são os guardiões da infância. Os filtros. Quando eles são deseducados, a infância fica ainda mais desprotegida” (sic).

Quanto ao desenvolvimento psicossocial dos filhos, destaca-se um *post* em especial que traz uma mãe preocupada com a formação humana de seu filho, mas que reconhece suas próprias dificuldades. Em “Aprendendo a trocar na escola”, título do post de 23 de Outubro de 2012, a mãe fala de sua iniciativa ao propor na escola dos filhos uma Feira das Trocas. A blogueira sublinha que, embora comum na história humana, essa prática foi substituída na contemporaneidade pela compra, e acrescenta ter sido convidada para proferir uma palestra de abertura. Entretanto, é neste ponto que se explicita uma de suas dificuldades, quando questiona a capacidade de sair-se bem nessa tarefa: “Orientar o quê, se nem eu sei direito como faz?” (sic). Como saída, ela oferece um conselho da área mais econômica, ou seja, propõe que as crianças escolham o que gostam e façam as apostas. Ela discorre sobre o dia da troca e o quanto esta vivência ajudou a promover o aprendizado e a maturidade. Quando ficou impossibilitada de comparecer à feira vespertina, porque o filho mais velho tinha machucado o dedo do pé, disse: “Nesse dia, abri mão da desejada Feira da tarde em troca de um necessário gesso” (sic). E

completa sua crítica, sob a forma de elogio velado à própria iniciativa: “Quem foi mesmo que disse que as trocas não fazem mais parte da nossa vida?” (sic).

Uma postagem, no entanto, destoa das demais e instiga o leitor, aquela que recebe o título de “Morte aos chatos”, de 23 de Outubro de 2012. Aqui é apresentada uma visão mais integrada da maternidade, quando a autora confessa que os filhos dão trabalho e que são “chatos”: “Agora duro mesmo é quando o chato surge na forma de filho. Há relatos de exemplares de 1,20 m dessa espécie (...)” (sic). Em contrapartida, a blogueira faz referência à figura materna como a “chata-mór”, revelando a possibilidade da experiência materna ser vivida de modo autêntico e real, rompendo com idealizações e expectativas que tornam as mães mais ansiosas e, portanto, menos aptas a cuidar suficientemente bem de seus filhos, como diria Winnicott (1949/1996).

O terceiro e último *blog* selecionado, o “Eu chego lá” (<http://maedobruno.wordpress.com/>), discorre sobre a maternidade quando a criança é portadora de Síndrome de Down. Seu título (Eu chego lá) não esclarece se a aludida superação do desafio da Síndrome de Down se refere ao filho ou à mãe, cujo endereço virtual sugere tratar-se da perspectiva materna. Ao longo de todo o *blog* abundam fotos do filho em situações do cotidiano, viagens e festas, narrando visualmente a trajetória de sua maternagem e desenvolvimento pessoal.

Em função do baixo número de postagens neste *blog*, decidiu-se também colher postagens referentes ao período anterior ao proposto pelo cronograma. Na primeira postagem, a mãe discorre sobre a estimulação que oferece ao filho com a ajuda de profissionais, sendo citadas a fonoaudióloga, a psicóloga e a médica. A mãe admite a realidade da deficiência do filho, levando em consideração tanto suas limitações quanto potencialidades, mas sublinha que isso não justifica a negligência ou a falta de afeto. Argumenta que a estimulação, o “mostrar o mundo” (sic), da criança com necessidades especiais tem resultados satisfatórios em seu desenvolvimento.

As narrativas do primeiro diário online apontam para uma experiência que é bela, perfeita e narcísica, sendo o cuidado infantil atribuído à mãe que o desempenha em todos os seus aspectos. Somente na ausência da mãe, o pai e/ou os avós são acionados, porém na qualidade de substitutos maternos. Há muitas referências narcísicas ao próprio desempenho, que podem ser

observadas nas descrições detalhadas da autora, bem como na pergunta que abre o *blog* – “Ask Mi” como corruptela de Ask me – convidando o leitor a esclarecer dúvidas, aconselhando-se com ela. Além disso, no contexto deste *blog*, a maternidade é concebida a partir de um referencial econômico, pois muitas narrativas apontam o cuidado que está atrelado ao consumo, ao luxo e à riqueza.

De outra perspectiva o segundo *blog* proporciona uma visão mais realista da maternidade, a partir da qual se pode concluir que não é fácil ser mãe, nem tudo é belo e perfeito, pelo contrário, a tarefa materna é marcada por dúvidas e receios. Uma visão integradora dos múltiplos sentimentos despertados pelo cuidado dos filhos é comunicada pelo post em que a mãe se cansa de ser mãe e deseja um descanso, sugerindo a “morte dos chatos (filhos) de 1,20m”. O mesmo movimento de integração é observado no terceiro *blog*, no qual se aceita a realidade da deficiência, sem desistir das estimulações que promove o desenvolvimento das potencialidades da criança com Down.

Segundo Winnicott (1956/2000) a Preocupação Materna Primária é um estado psicológico que se manifesta no fim da gravidez e dura até algumas semanas após o nascimento do filho, caracterizando-se pelo retraimento da mãe que abre mão de seus interesses e atividades anteriores para se dedicar exclusivamente ao seu bebê. A mãe suficientemente boa é aquela que desenvolve a preocupação materna primária, tornando-se sensível às necessidades do bebê, cuja satisfação garante o desenvolvimento de seu potencial para o crescimento.

Cada uma das mães blogueiras parece ter desenvolvido a sua própria maneira de serem suficientemente boas para seus filhos. A primeira delas deixa transparecer o cuidado e a preocupação com a filha, pelo esmero que dedica a vestimentas e festas, mas também pela preocupação com a separação decorrente de uma viagem. No segundo *blog*, é evidente a preocupação da mãe em prover um ambiente suficientemente bom para o filho, seja na escola como na sociedade, além de considerar também como tarefa materna alertar as demais mães para os enganos da cultura. O terceiro diário online volta-se para a preocupação materna especial (Granato & Aiello-Vaisberg, 2002) na qual o cuidado intenso que a mãe dedica no início de vida

de seu filho tende a se estender por mais tempo, em função das condições especiais de vida de seu filho. Uma tal dedicação fica patente no modo como a autora se identifica neste blog: “Mãe do Bruno”, maternidade que deixa uma marca indelével em sua identidade.

Podemos conjecturar que o compartilhamento dessas experiências na internet tenha sido de extrema valia para as autoras, para outras mães, pais, familiares, profissionais e a sociedade em geral, como questionamento de práticas pessoais, sociais e profissionais, podendo inclusive ser utilizado na clínica da maternidade como intervenção em situações de ansiedade. Além disso, os *blogs* se mostraram ferramentas úteis de acesso à experiência emocional (Baker & Moore, 2011), narrada por mães que desejam exhibir-se, compartilhar aventuras e desventuras da maternidade, aconselhar, alertar, discutir ou transformar o mundo em um lugar amistoso, seguro e confiável para seus filhos.

Tomados como depoimentos disponibilizados publicamente, os posts veiculam um grande imaginário que é partilhado por autores e leitores que se valem do espaço virtual para trocar experiências vividas ou imaginadas, fornecendo ao pesquisador vasto material sobre a riqueza e complexidade da psique humana.

REFERÊNCIAS

- Baker, J.R., & Moore, S.M. (2011). An opportunistic validation of studies on the psychosocial benefits of blogging. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(6), 387-390.
- Corso, D.L. & Corso, M. (2006). *Fadas no divã*. Porto Alegre: Artmed.
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2002). A preocupação materna primária especial. *Psicologia Clínica*, 14(2), 87-91.
- Granato, T.M.M., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011). Uso terapêutico de narrativas interativas com mães em situação de precariedade social. *Psico*, 42(4), 494-502.
- Granato, T.M.M., & Aiello-Vaisberg, T.M.J (2013). Narrativas Interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica*, 25(1), 17-35.

- Granato, T.M.M., Corbett, E. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011). Narrativa interativa e psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 157-163.
- Granato, T.M.M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia & Sociedade*, 23(n. spe), 81-89.
- Green, M.C., Brock, T.C. & Kaufman, G.F. (2004). Understanding media enjoyment: the role of transportation into narrative worlds. *International Communication Association*, 14(4), 311-327.
- Freud, S. (1905-06/1969). *Personagens psicopáticos no palco*. In S. Freud. Obras Completas, vol. VII, pp. 289-297. Rio de Janeiro: Imago.
- Silva, F.M. da. (2009). O leitor de blog: configurações modal e enunciativa. *Signo*, 34(56), 184-197.
- Winnicott, D.W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1951)
- Winnicott, D.W. (1996). A mãe dedicada comum. In D.W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (pp. 1-11). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1949)
- Winnicott, D.W. (2000). A preocupação materna primária. In D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956)

ESTUDO EXPLORATÓRIO DE PRODUÇÕES IMAGINATIVAS SOBRE A PATERNIDADE VEICULADAS POR VÍDEOS NA INTERNET (YOUTUBE)

Adriana de Lima Ribeiro¹¹⁹

Michele Aching¹²⁰

Tania Mara Marques Granato¹²¹

Resumo

Estimulados pelo debate sobre a conflituosa articulação das figuras parentais na contemporaneidade, investigamos produções imaginativas sobre a paternidade que estão sendo veiculadas por vídeos disponíveis na internet, uma vez que tal ferramenta tem sido amplamente utilizada para o compartilhamento de conteúdo vivencial por jovens pais. Procedemos ao levantamento de vídeos na internet, fazendo uso do site de compartilhamento YouTube, segundo dois critérios básicos: o uso de palavras-chave, e o número de visualizações dos visitantes do site. Como narrativas audiovisuais tais vídeos foram tomados para análise e, dessa forma, organizados em três categorias: Pais brincando com seus bebês, pais cuidando de seus bebês e pais ensinando como se cuida de um bebê. Apesar do estereótipo do pai como parceiro de brincadeira, da vigilância e crítica maternas, e da insegurança paterna, observa-se o aspecto da disponibilidade humana para o cuidado que transcende questões de gênero e se manifesta com características próprias, ainda que próximas, quando comparadas à expressão materna do cuidado infantil. Pode-se notar nos vídeos uma genuína devoção, atenção e habilidade para realizar suficientemente bem as tarefas a que esses pais se propuseram, embora em várias ocasiões pareçam agir com receio, timidez ou surpresa frente às reações do bebê e/ou de sua parceira.

¹¹⁹Graduanda e aluna de Iniciação Científica pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: adriana.lr@puccampinas.edu.br

¹²⁰ Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: michele.ca1@puccampinas.edu.br

¹²¹Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Docente e Orientadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: taniagranato@puc-campinas.edu.br

Palavras chave: paternidade, imaginário, internet, vídeo (YouTube), contemporaneidade, psicanálise.

INTRODUÇÃO

A constatação de que a organização familiar e os papéis parentais se modificaram, bem como os estudos e debates sobre o impacto dessas mudanças nas relações coparentais e no desenvolvimento da criança, não são recentes. Tendo emergido a partir dimeados da década de 70, uma nova acepção do lugar e função do pai na família, como alguém participativo e envolvido desde o período gestacional da parceira e ativo no cuidado e criação dos filhos, passou a contrastar com o tradicional modelo de pai como o provedor financeiro, emocionalmente distante dos filhos e jamais envolvido com as tarefas domésticas (Lamy et al., 2012; Parke, 1996).

Essas transformações foram se configurando com a maior participação da mulher no mercado de trabalho e o crescente isolamento da família nuclear que deixou de contar com a rede de apoio e suporte da família estendida (tias e avós) tanto quanto outrora. Nesse quadro o pai foi convocado a se deslocar para compensar essa falta e ocupar o espaço aberto pelas novas circunstâncias sociais (Staudt, 2008; Parke, 1996). No entanto, Parke (1996) já observava que qualquer que seja o momento histórico considerado não se pode concluir que a acepção mais disseminada, seja a do pai participativo ou a do pai provedor, se aplique a todos os indivíduos, enfatizando que estereótipos limitantes levam a prejuízos no exercício autêntico da paternidade e no cuidado às crianças.

Estudos na área da maternidade apontam (Granato & Aiello-Vaisberg, 2011, 2013; Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011; Granato, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2011; Folle & Geib, 2004), para idealizações, expectativas e a consequente intolerância contra condutas que desafiam o modelo da mãe ideal. O mesmo se observa em relação ao pai, além dos estereótipos de gênero que podem gerar estranhamento e preconceito em relação aos que não se enquadram no modelo vigente, desencadeando sofrimento pelo sentimento de inadequação, e inibindo ou afastando o pai do exercício da paternidade, em um “processo contrário à expressão da subjetividade e da singularidade de cada indivíduo” (Staudt, 2008, p.182).

Como dito anteriormente, as mudanças sociais e a crescente presença da mulher no mercado de trabalho e nas universidades levaram a modificações na cena doméstica e ao surgimento de nova organização das funções parentais e familiares. A construção sociocultural da paternidade, similarmente ao que ocorre com a mulher, envolve a condição psíquica do homem, sua história de vida (sua história enquanto filho e seu relacionamento com os seus pais) e suas experiências pessoais. Nesse processo, o pai precisará lidar com os próprios medos, anseios, fantasias e expectativas, além das mudanças, necessidades e demandas de sua parceira (Lamy et al., 2012; Staudt, 2008).

Assim, interrogamo-nos sobre qual seria a contribuição da psicanálise no entendimento e superação do sofrimento humano no âmbito das novas configurações familiares, as quais se mostram marcadamente diferentes das existentes na época das primeiras descobertas e teorias de Freud e seus seguidores. Existe grande demanda clínica nas diversas esferas nas quais o profissional de psicologia se insere (instituições educacionais, sanitárias, jurídicas e clínicas), sugerindo a necessidade de estudo aprofundado sobre as particularidades das famílias pós-modernas, para que o acompanhamento e suporte ao desenvolvimento emocional da criança sejam viáveis, como apontam Ferreira e Aiello-Vaisberg (2006, p. 139):

É necessário - pelo fato de nossas famílias ocidentais virem se modificando rapidamente - caminhar, nós psicanalistas, paralelamente a aquilo criado pelas mudanças sociais. Dentre elas, o cuidado e a devoção, sempre atrelados à mãe e à maternidade, parecem-nos importantes temas já que, assim como perguntavam as mães de Winnicott “e o pai?”, atualmente, além das mães, também os pais propõem-nos essa pergunta.

Em relação à aplicabilidade dos conceitos de D. W. Winnicott (1975) ao modo como os papéis parentais são exercidos na contemporaneidade, Ferreira e Aiello-Vaisberg (2006) argumentam que, uma vez que o pai é chamado a proporcionar “um ambiente confortável para a dupla mãe-bebê”, é natural perguntar-se por que a princípio somente a mãe, e não também o pai, é vista como capaz de “proporcionar um bom ambiente para o bebê” (p.140). Ainda se referindo à teorização winnicottiana acerca do cuidado, Ferreira e Aiello-

Vaisberg observam que um homem, ao ter sobrevivido, crescido e se tornado pai, só pode fazê-lo por ter sido cuidado por alguém no estágio inicial de sua vida; porque durante a fase de dependência absoluta de seu desenvolvimento emocional pôde contar com um ambiente suficientemente bom que lhe permitiu vir a ser. De acordo com as autoras, como tanto homens quanto mulheres compartilham esse período fundamental do desenvolvimento emocional, as autoras defendem que ambos deveriam ser considerados aptos a auxiliar o bebê em seu processo de amadurecimento.

Ferreira e Aiello-Vaisberg (2006) vão mais além e discutem que, enquanto fundamental, a integração primordial do “eu sou” do bebê determina a busca do holding ambiental como a busca por um viver genuíno e, sendo assim, a disponibilidade humana para o cuidado surge como um gesto integrado e autêntico, um gesto do self verdadeiro. Gesto este que é espontâneo e não restrito a determinadas relações, como a da mãe e seu bebê, nem vinculado a regras, normas e exigências, embora possa estar em harmonia com as mesmas.

O cuidado devotado pode ser executado, por exemplo, pelo pai ou por alguém que esteja presente de forma espontânea, no momento oportuno com aquele bebê, sendo, assim, capaz de realizar suficientemente bem sua função. As responsabilidades, caso fossem assim organizadas, seriam divididas e talvez muitos homens encontrassem algum tipo de prazer neste tipo de realização. (Ferreira & Aiello-Vaisberg, 2006, p.140)

Embora os costumes da sua época não incluíssem a divisão de tarefas domésticas e o cuidado dos filhos, Winnicott (1964) recomendava que as mulheres permitissem que seus maridos assumissem tarefas cotidianas pelas quais mostrassem interesse, ou ainda que as auxiliassem enquanto realizavam alguma atividade, pois acreditava que esse compartilhamento aprofundaria o vínculo do casal e beneficiaria a família. Além disso, reconhecia que a participação e a presença do pai dependiam de como a mãe lida com o receio e o desinteresse de seu parceiro.

Embora estejamos vivendo um outro contexto histórico e as expectativas e demandas em relação à figura paterna não sejam exatamente as mesmas, a presença e participação do pai ainda continua sendo em larga escala determinada pela atitude e pelo agir da mãe frente à parentalidade, o que nos leva ao conceito contemporâneo de coparentalidade. Este termo remete ao modo como mãe e pai se relacionam enquanto figuras parentais, como compartilham a liderança e apoiam um ao outro no desempenho de seus papéis na família. O conceito de coparentalidade abrange a extensão do suporte e coordenação (ou falta deles) entre as figuras parentais no exercício da parentalidade para as interações do grupo familiar, tanto em situações de cooperação quanto de antagonismo (Feinberg, 2003).

A relação coparental exclui os aspectos emocionais, românticos, sexuais, financeiros e legais do relacionamento adulto que não estejam relacionados com o cuidado da criança. Tampouco pressupõe uma relação igualitária em termos de responsabilidade ou autoridade, sendo o grau de igualdade determinado em cada caso pelos envolvidos e sob a influência do contexto social e cultural mais amplo. Uma coparentalidade funcional apresenta-se não só como desejável, mas necessária para o bom desenvolvimento emocional e psicológico da criança (Feinberg, 2003).

Além da necessidade de uma funcional articulação das figuras parentais no âmbito das interações do grupo familiar, para que o pai possa exercer o seu modo pessoal de cuidado e de parentalidade, é necessário que instituições de saúde, sociais e de assistência reconheçam e deem atenção às questões e demandas paternas e que efetivamente viabilizem sua maior participação e envolvimento nos cuidados da criança. Existem atualmente avanços que caminham na direção do reconhecimento da importância da tríade pai-mãe-bebê para o bom desenvolvimento da criança e funcionalidade da família, tais como a ampliação da licença paternidade para servidores públicos de 5 para 15 dias em quatro capitais brasileiras (Cuiabá, Florianópolis, Porto Alegre e Manaus), a ampliação para 30 dias em Niterói, na região metropolitana do Rio, e a tramitação de 30 dias de licença também para o Estado de São Paulo; porém, a extensão do benefício para todos os trabalhadores ainda depende de um projeto de lei que está em tramitação no congresso (BBC Brasil; Câmara dos Deputados; Carta Capital; G1, 2014).

É importante mencionar também a criação, em 2008, do Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem pelo Ministério da Saúde que, dentre outros objetivos, visa assegurar ao homem participação no planejamento reprodutivo, destacando o direito do homem de acompanhar o processo da gravidez, parto, puerpério e educação da criança. O plano foi criado em parte devido à constatação do descompasso entre o incremento da paternidade e as ações de saúde; da exclusão dos pais nos serviços de saúde obstétricos e pediátricos, que acabam perpetuando a ideia da reprodução como responsabilidade da mulher e frustrando o desejo paterno de envolvimento com seus filhos, pela negligência e rejeição à sua presença (Lamy et al., 2012).

A presença do pai no pré-natal, parto e puerpério representa a oportunidade de vivências que levam ao envolvimento emocional e estabelecimento de vínculo e, conseqüentemente, ao maior comprometimento com a saúde e qualidade de vida da família. Portanto, o processo de inclusão do pai na assistência pré-natal e puerperal, embora ainda não consolidado na prática, é fundamental para a saúde da família e bom desenvolvimento da criança (Krob et al., 2009; Lamy et al., 2012).

OBJETIVO

Realizar um estudo exploratório de vídeos na internet (YouTube) em busca de produções imaginativas sobre o lugar do pai na contemporaneidade.

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Com o slogan que traz a exortação “Broadcast yourself” (que pode ser traduzido como “Transmita-se”) o site YouTube evoluiu da sua concepção inicial de funcionamento como um repositório online de vídeos digitais, para uma plataforma destinada à expressão pessoal (Burgess & Green, 2009). Como gênero contemporâneo de narrativa audiovisual, os vídeos publicados no site YouTube são geralmente protagonizados pelo próprio autor e visam o compartilhamento e a ampla divulgação (Ronzani et al., 2009) de uma ideia, uma informação, uma experiência ou um conselho. Tais filmes costumam exibir cenas de vida doméstica e assuntos que são caros ou significativos ao seu autor que, por algum motivo, deseja compartilhá-los, seja para informar,

aconselhar, debater ou mesmo ganhar visibilidade (Sibila & Diogo, 2011) por meio da internet.

A internet, como veículo de comunicação e compartilhamento, permite que o internauta não apenas assimile ideias e valores, ou experimente sentimentos e emoções, mas também interaja e interfira, constituindo-se como coprodutor das subjetividades contemporâneas, cuja diversidade se amplia à medida que são difundidas no ciberespaço.

Na primeira etapa de coleta das narrativas audiovisuais procedemos ao levantamento e seleção de vídeos no site de compartilhamento YouTube, por meio de busca usando como palavra chave a expressão “Pai e Bebê”, em associação com o número de visualizações, a fim de identificar concepções sobre a experiência emocional do pai, bem como expectativas sociais em relação ao papel do pai.

Em seguida, uma primeira organização das narrativas colhidas foi realizada segundo seus autores/atores, objetivos, título, tema, personagens, conflito apresentado, soluções sugeridas, composição visual, gráfica e sonora, composição cênica (vestimentas, cores, música, ambientação), bem como sua repercussão social.

Tendo organizado o total de 60 vídeos selecionados de modo a preservá-los como fenômeno expressivo, procedemos à análise interpretativa dessas narrativas fílmicas (Gauldreault & Jost, 2009), buscando os sentidos afetivo-emocionais que fundamentam concepções e expectativas em relação ao cuidado infantil e às figuras parentais. Para tanto fizemos uso da abordagem psicanalítica winnicottiana, no que se refere ao cuidado suficientemente bom para que uma criança desenvolva seu potencial para o crescimento, em direção a uma vida autêntica e criativa (Winnicott, 1975).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, a busca orientada pelo termo “Pai e Bebê” levou a vídeos que retratavam brincadeiras diversas de pais com os seus bebês. Nos vídeos podemos perceber que os bebês estão atentos e engajados nas brincadeiras e, por vezes, riem muito; pode-se também notar o riso e expressões de aprovação das mães e parceiras por de trás da câmera, quando os vídeos eram filmados pela mãe. São vídeos que nos deixam com a impressão de

integração da tríade pai-bebê-mãe. Esse primeiro e abundante conjunto de vídeos parece indicar que a brincadeira é a interação prevalente e/ou expressão de cuidado espontâneo por parte do pai para com seus filhos, ou então a preferida para um número considerável de pais, dada a profusão de vídeos encontrados e a popularidade dos mesmos, avaliada pelo número de visualizações.

Sobre o brincar, Winnicott (1975) explica que, quando o bebê passa de um estado de dependência absoluta para o estado de dependência relativa, há uma abertura de espaço para o pai e outras figuras significativas (avós, irmãos, outros familiares, colegas de escola). Nessa evolução rumo à independência, o brincar é um facilitador do crescimento e, por conseguinte da saúde, seguindo uma progressão que parte dos fenômenos transicionais para o brincar compartilhado, que conduz às interações em grupo, e, na vida adulta, às experiências culturais.

Assim, como o brincar tem uma função importante no desenvolvimento do indivíduo, essa é uma atividade que pode ser considerada uma significativa modalidade de interação e cuidado. É importante, no entanto, analisar em maior profundidade o que o grande número de vídeos em que o pai aparece brincando com os filhos e sua popularidade no site YouTube significam no contexto mais amplo.

Em uma extensa revisão de literatura sobre o papel do pai ao longo da história Lamb (2004) alerta contra a tendência de se adotar uma visão simplista e unidimensional do papel dos pais, reduzindo sua atuação às funções que atraíam mais atenção dependendo da época histórica considerada. O autor aponta que estudos observacionais e pesquisas realizadas na década de 1970 e início da década de 1980, que defendiam que pais e mães interagiam com seus filhos de maneira distinta, mostrando os pais como especializados em brincar e as mães especializadas no cuidado e nutrição, nada mais são que um recorte que leva a uma equivocada representação da realidade, reduzindo os pais à concepção unidimensional e estereotipada de 'parceiro de brincadeira'.

Lamb (2004) observa que, embora proporcionalmente ao tempo total que pais passam com seus filhos grande parcela desse seja usada em brincadeiras, em números absolutos a maioria dos estudos sugere que as mães brincam com os filhos mais do que os pais. Porém, como as brincadeiras

dos pais no geral são mais barulhentas e envolvem maior fisicalidade, estimulando assim uma maior excitação emocional, elas chamam mais a atenção, como pode ser constatado pela popularidade do conjunto de vídeos selecionados para o presente estudo. Nesse sentido, além de ser uma plataforma de expressão pessoal, como atestam os vídeos paternos, o YouTube acabou se tornando um site visitado para entretenimento.

Ainda segundo Lamb (2004), focalizar nos contrastes e diferenças entre pais e mães no desempenho das atividades parentais, enfatizando as características que são peculiares a um ou a outro, tende a limitar o escopo total do papel desempenhado por ambos, além de obscurecer similaridades e o grau de influência que os mesmos têm sobre os filhos.

Continuando a busca de vídeos relacionados aos que foram listados acima, encontramos mais vídeos que retratavam brincadeiras de pais com seus bebês, mas além deles fomos encontrando mais e mais vídeos de pais trocando fraldas, dando banho, mamadeira ou vestindo o bebê, ou seja um número também significativo de vídeos retratando pais em atividades de cuidado similares às desempenhadas pelas mães, embora estes sejam bem menos populares do que os que mostram os pais brincando com os bebês – os vídeos dos pais brincando com os bebês tinham uma média de visualizações de 534.237, enquanto os vídeos de atividades de cuidados apresentavam uma média de visualizações de 6428, em um mesmo dia.

O segundo conjunto de vídeos traz pais cuidando de seus bebês, desempenhando as tarefas de trocar fralda (10 vídeos), dar banho (10 vídeos) e alimentar seus filhos (3 vídeos). Nesse conjunto de vídeos podemos observar que os pais são muito cuidadosos com o manejo do bebê e estão atentos aos sinais de desconforto e prazer que a criança emite, procurando, durante a realização da tarefa, entretê-la e confortá-la através de gestos, da maneira de segurá-la e do tom de voz com que se dirigem a ela. Percebe-se que os pais procuram desempenhar a tarefa com eficiência, mas que também estão atentos e preocupados em antecipar-se às necessidades do bebê. Em todos os vídeos assistidos pudemos notar que a fala que os pais utilizam com os bebês assemelha-se muito com à cadência, à musicalidade e aos picos prosódicos específicos do *motherese*, ou "mamanhês", segundo Laznik (2000). Ao observar as interações desses pais com seus bebês,

notamos padrões similares aos que normalmente são atribuídos às mães.

Outro aspecto digno de nota é a interação entre mãe e pai, enquanto o pai realiza as tarefas de cuidado. Na maioria dos vídeos, os pais estão sendo filmados por suas parceiras enquanto cuidam do bebê. É perceptível pelo tom de voz, risos e escolha de palavras e expressões que, ao passo que algumas das parceiras estimulam e encorajam seus parceiros, e dividem com eles a descoberta e surpresa frente às experiências, outras os criticam com frequência, repreendendo-os, corrigindo-os e dando instruções para cada passo da tarefa; sendo, inclusive, perceptível certo tom de deboche e insinuações ou declarações sobre a falta de aptidão dos pais no cuidado do bebê, em alguns momentos.

Como observado por Winnicott (1964), e mais recentemente por Feinberg (2003) ao descrever os aspectos da coparentalidade, a participação e a presença do pai dependem, em parte, de como a mãe percebe e acolhe ou rejeita os esforços e atitudes de seu parceiro. Schoppe-Sullivan et al. (2008) e McBride et al. (2005) utilizam o termo *gatekeeping* para definir conjuntos de comportamentos e crenças por parte da mãe que podem vir a inibir os esforços colaborativos entre as figuras parentais na dinâmica familiar, e também o envolvimento do pai com os filhos.

O *gatekeeping* materno pode ser motivado pela crença da mãe de que papéis familiares diferenciados são apropriados, pela avaliação pessimista da competência do pai para os cuidados com a criança ou alta exigência em relação aos cuidados para com a criança, e pela necessidade do estabelecimento e validação da sua identidade de mãe. As atitudes e comportamentos adotados pela mãe têm a função de controlar o envolvimento do pai com a criança, e tais atitudes e comportamentos podem ser tanto inibidores como facilitadores do envolvimento do pai com a criança, como observamos nos vídeos (Schoppe-Sullivan, 2008; McBride, 2005).

McBride (2005) aponta que o engajamento e desempenho dos pais nas tarefas de cuidado e atenção às crianças aumenta frente ao encorajamento da mãe e diminui frente a suas críticas e reprovação. Essa situação foi observada nos vídeos selecionados, pois os pais que eram encorajados por suas parceiras demonstravam maior engajamento e prazer na realização das atividades. Já os pais que eram criticados e instruídos pelas parceiras de

maneira diretiva demonstravam menos desenvoltura, mais dificuldade no desempenho das tarefas e, por vezes, era perceptível certa irritação paterna. Embora Schoppe-Sullivan (2008) e McBride (2005) acreditem que a atuação e envolvimento dos pais são determinados por múltiplos fatores, os autores consideram que o *gatekeeping* materno, ou seja, as crenças, motivações e atitudes da mãe diante do envolvimento do pai nos cuidados da criança, tem o potencial de facilitar ou inibir o envolvimento paterno, sendo, portanto, um aspecto relevante da dinâmica coparental a ser explorado para uma melhor e mais harmoniosa articulação das figuras parentais e fortalecimento dos vínculos da família e do casal.

O terceiro conjunto analisado é formado por vídeos nos quais os pais narram suas experiências com o primeiro filho ou filha e dão sugestões e/ou tutoriais sobre a sua forma pessoal de cuidar do bebê (25 vídeos).

O que chama a atenção nesse conjunto de vídeos é a vontade dos pais de dar seu testemunho sobre seus medos, angústias, preocupações e expectativas em relação à paternidade. Preferências e desconfortos no cuidado aos filhos, relatos sobre as mudanças em suas vidas após terem se tornado pais, e também o desejo de dividir o que construíram como cuidado paterno marcam essa categoria de vídeos, respondendo com empenho e sensibilidade para quem se propõe a pergunta, há muito formulada por Winnicott (1964): “E o pai?”

A escuta sensível e atenta às demandas e necessidades clínicas nas diversas esferas nas quais o profissional de psicologia se insere é condição *sine qua non* para o desenvolvimento de práticas efetivas, sendo “necessário ainda sustentar a ideia de que a participação” do usuário dos serviços de assistência psicossociais “é veículo para a própria constituição do trabalho...” e “a Rede Psicossocial deve estar em constante evolução, sendo pensada a partir das conexões e possibilidades que os próprios usuários desenvolvem “ (CFP, 2011, p.28).

Assim, muito além de ter garantida sua presença física nas consultas obstétricas e pediátricas de suas parceiras e filhos, os pais precisam ser reconhecidos como participantes centrais do processo e não meros coadjuvantes, pois o impacto do envolvimento paterno no desenvolvimento da criança e na saúde da família é determinante (Lamb, 2004).

A partir da assistência aos 3 conjuntos de vídeos apresentados acima, observa-se o aspecto da disponibilidade humana para o cuidado que transcende questões de gênero, e se manifesta com características próprias, ainda que próximas, quando comparadas à expressão materna do cuidado infantil. Pode-se notar uma genuína devoção, atenção e habilidade para realizar suficientemente bem as tarefas a que esses pais se propuseram, embora em várias ocasiões pareçam agir com receio, timidez ou surpresa frente às reações do bebê e/ou de sua parceira. Nas interações dos pais com suas parceiras e também nos vídeos nos quais os pais fazem seus relatos pessoais pudemos perceber aspectos da dinâmica coparental que dizem respeito ao apoio (ou falta dele), à divisão de trabalho e à concordância ou discordância em relação aos cuidados da criança.

Essa observação deixa patente o fato de que o auxílio à articulação e harmonia da coparentalidade visando o máximo benefício ao desenvolvimento da criança, saúde, bem estar e viver criativo (Winnicott, 1975; Feinberg, 2003; Schoppe-Sullivan, 2008) é outra frente de ação na atenção clínica e psicossocial à família. A busca por essa conciliação de desejos, crenças e necessidades é especialmente desejável no contexto brasileiro, onde o número de crianças que crescem sem poder contar com o envolvimento paterno é substancial e crescente (Yunes et al., 2005).

Referências

Burgess, J., & Green, J. (2009). *YouTube e a revolução digital: Como o maior fenômeno da cultura participativa transformou a mídia e a sociedade*. São Paulo: Aleph.

BBC Brasil portal virtual. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/11/141106_licenca_paternidade_mdb Acesso em 25 de Jan. de 2015.
Câmara dos Deputados portal virtual. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/DIREITOSHUMANOS/479232-COMISSAO-APROVA-ESTATUTO-DA-INFANCIA-COMPOSSIBILIDADE-DE-AUMENTO-DA-LICENCA-PATERNIDADE.html>
Acesso em: 25 de Jan. de 2015.

- Carta Capital portal virtual. Disponível em:
<http://www.cartacapital.com.br/sociedade/ampliar-a-licenca-paternidade-8563.html>> Acesso em: 25 de Jan. de 2015.
- Conselho Federal de Psicologia (2011). Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde a partir do Decreto 7.508/2011. 1ª Edição. Brasília-DF. Disponível em:
<http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2012/03/redepsicosociaisfinal1.pdf>>
 Acesso em 25 de janeiro de 2015.
- Ferreira, M.C., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2009). O pai 'suficientemente bom': algumas considerações sobre o cuidado na psicanálise winnicottiana. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 14(2), 136-142.
- Feinberg, M.E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: a framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95-131.
- Folle, E. & Geib, L. T. C. (2004). Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. *Latino-am. Enfermagem*, 12(2), 183-190.
- G1 portal virtual. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2014/11/ampliacao-da-licencapaternidade-em-estados-brasileiros-gera-discussao.html> Acesso em: 25 de Jan. de 2015.
- Gaudreault, A., & Jost, F. (2009) A narrativa cinematográfica. Brasília: UNB.
- Granato, T.M.M., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011). Uso terapêutico de narrativas interativas com mães em situações de precariedade social. *Psico*, 42(4), 494-502.
- Granato, T.M.M., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2013). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica*, 25(1), 17-35.
- Granato, T.M.M.; Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011). Narrativa interativa e Psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 149-155.
- Granato, T.M.M.; Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia & Sociedade*, 23(n.spe), 81-89.

- Krob, A.D., Piccinini, C.A., & Silva, M.R. (2009). A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Psicologia USP*, 20(2), 269-291.
- Lamb, M.E. (2004). *The role of the father in child development*. New York: John Wiley & Sons.
- Lamy, Z.C., Silva, E.L.C., Rocha, L.J.L.F., & Lima, J.R. (2012). Paternidade em tempos de mudança: uma breve revisão de literatura. *Revista de Pesquisa em Saúde*, v. 13, n. 2.
- Laznik, M.C. (2000). A voz como primeiro objeto da pulsão oral. *Estilos da Clínica*, 5(8), 80-93.
- McBride, B.A. et al. (2005). Paternal Identity, Maternal Gatekeeping, and Father Involvement. *Family Relations*, 54(3), 360-372.
- Parke, D. (1996). *Fatherhood*. EUA: Harvard University Press.
- Ronzani, T.M. et al. (2009). Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. *Ciência e saúde coletiva*, 14(5). Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123209000500016&lng=en&nrm=iso Acesso em 12 Dec. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500016>.
- Schoppe-Sullivan, S. J. et al. (2008). Maternal gatekeeping, coparenting quality, and fathering behavior in families with infants. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 389.
- Sibila, P., & Diogo, L. (2011). Vitrines da intimidade na internet: imagens para guardar ou para mostrar? *Estud. sociol.*, 16 (30), 127-139.
- Silva, M.R., & Piccinini, C.A. (2007). Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. *Estud. psicol. (Campinas)*, 24(4), 561-573.
- Staudt, A.C.P., & Wagner, A. (2008). Paternidade em tempos de mudança. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(1), 174-185.
- Winnicott, D.W. (1975). O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D.W. (1964). What about father. In D.W. Winnicott, *The child, the family and the outside world* (pp. 113-18).

Yunes, M.A.M., Mendes, N.F., & Albuquerque, B.M. (2005). Percepções e crenças de agentes comunitários de saúde sobre resiliência em famílias monoparentais pobres. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14, 24-31.

ESTUDO EXPLORATÓRIO DE PRODUÇÕES IMAGINATIVAS SOBRE A PATERNIDADE VEICULADAS POR DIÁRIOS VIRTUAIS

Antonio Richard Carias¹²²

Mariana Biffi¹²³

Tânia Mara Marques Granato¹²⁴

Resumo

As mudanças sociais que marcam a contemporaneidade, caracterizando-a como momento de ruptura com antigos valores, impactam os processos de subjetivação e, conseqüentemente, os sentidos atribuídos à experiência paterna e suas práticas. Em meio a esse cenário de transição, realizamos um estudo exploratório de diários virtuais (blogs) em busca de produções imaginativas sobre a paternidade contemporânea. Seleccionamos e acompanhamos, pelo período de quatro meses, três blogs de pais que narram as experiências vividas com seus filhos. Durante esse processo, foi realizado um diário de campo a fim de registrar os conteúdos abordados nos blogs, além das impressões do pesquisador, sendo posteriormente elaborada uma narrativa-síntese para cada blog que visou contemplar a experiência emocional comunicada. A consideração psicanalítica do material narrativo permitiu a identificação de três campos de sentidos afetivo-emocionais: o campo A profecia da paternidade que sinaliza as grandes transformações que a paternidade inaugura na vida dos homens; Eu quero cuidar mas preciso aprender que ilustra a transição entre modelos paternos e suas hesitações; e Em busca do pai perfeito que indica os ideais subjacentes ao modelo do novo pai. Esperamos que este estudo abra a discussão sobre os constructos

¹²² Graduando e aluno de Iniciação Científica do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: antonio.rc@puc-campinas.edu.br

¹²³ Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: mariana.b10@puccampinas.edu.br

¹²⁴ Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Docente e Orientadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: taniagranato@puc-campinas.edu.br

teóricos sobre a parentalidade, bem como a possibilidade de conceituar uma “Preocupação Paterna Primária”, tal como a idealizada por Winnicott para explicar a disponibilidade emocional das mães para o cuidado infantil.

Palavras-chave: paternidade, imaginário, contemporaneidade, psicanálise.

Introdução

No curso da história (Oberman, 1994), as atribuições do pai estiveram por muito tempo entrelaçadas à sua concepção biológica, restringindo o papel masculino à procriação. Concepção esta que se transformou recentemente, conduzindo à produção de novos modelos e práticas parentais. Foi somente a partir da década de 1970 que surge a figura do bom pai como aquele que é provedor financeiro e afetivo, transformando radicalmente a dinâmica das relações familiares. A conjuntura atual nos apresenta um modelo de “bom pai”, caracterizado pela dedicação e envolvimento afetivo no cuidado para com seus filhos, rompendo, portanto, com padrões antigos, como o, autoritarismo, a frieza, a objetividade, e a virilidade.

Novas demandas hoje se apresentam ao homem, particularmente aquelas relacionadas ao envolvimento afetivo, impulsionadas por determinadas condições históricas, tais como a entrada da mulher no mercado de trabalho, a revolução sexual e uma maior divisão de tarefas domésticas, especialmente as relacionadas ao cuidado dos filhos (Oberman, 1994; Gomes & Resende, 2004; Wagner, Predebon & Mosmann, 2005; Beltrami & Silva, 2010; Oliveira & Silva, 2011). Contudo, de acordo com Lamy, Rocha, Lima e Silva (2012), estamos ainda diante de um processo de redefinição do papel paterno que ora tende ao cuidado e a formação de vínculo, ora tende para o distanciamento afetivo e a provisão financeira, denotando a transição que se caracteriza pela coexistência de papéis sociais historicamente construídos com modelos emergentes.

Neste cenário em que os homens buscam construir novos sentidos para a experiência da paternidade, os diários virtuais (blogs) configuram-se como um privilegiado meio de acesso aos novos modos de subjetivação, visto que, historicamente, são análogos às antigas escrituras familiares que carregavam memórias familiares, sentimentos e sentidos sobre o cotidiano, a infância,

família e valores (Francis, 2011). Além disso, a internet, como veículo de comunicação e compartilhamento de ideias, valores, sentimentos e emoções, permite que autor e leitor tornem-se coprodutores das subjetividades contemporâneas, as quais tendem a se diversificar, na medida em que se difundem pelo ciberespaço.

Objetivo

Realizar um estudo exploratório de diários virtuais (blogs) em busca de produções imaginativas sobre a paternidade contemporânea.

Método

Como procedimento investigativo de caráter dialógico a narrativa permite o acesso ao sentido dramático de uma experiência que é vivida na relação intersubjetiva que se estabelece entre pesquisador e participante (Granato, Russo & Aiello-Vaisberg, 2009). O conhecimento passa, desse modo, a ser construído de modo vivencial, implicado e, portanto, concreto, refletindo a vida tal como é vivida por seus protagonistas e não como é idealizada por teorias especulativas nem por cálculos numéricos reducionistas.

O uso de narrativas na pesquisa visa o acesso à vivência subjetiva do participante, porém o faz de modo a permitir que ele viva uma experiência no momento em que a narra, pois, o ato de narrar é o que nos permite, desde tempos imemoriais, compartilhar, refletir, e aprender com o outro.

Os blogs são aqui tomados como narrativas virtuais que comunicam experiências significativas de vida de pais que optaram por compartilhá-las com seus leitores (Luccio & Costa, 2010), por meio de posts que se sucedem ao longo de uma linha de tempo. Curtos ou longos registros narrativos, os posts podem se fazer acompanhar por fotos, reportagens, comentários que se organizam para contar uma história – em nosso caso, a história da paternidade de seu autor.

Material

O material narrativo para análise foi composto a partir de três fontes: as publicações dos três (3) diários virtuais paternos, consultadas na internet ao longo de quatro meses, as anotações do pesquisador sobre a organização e

forma de apresentação de cada blog e, finalmente, suas impressões pessoais, ambas relatadas pelo pesquisador em seus diários de campo.

Procedimento

Inicialmente, a fim de tornar factível este estudo, foi delimitado junto ao grupo de pesquisa o número de três diários virtuais a serem seguidos por pelo menos quatro meses. Em seguida, procedemos ao levantamento de blogs no site de busca Google, por meio de busca por palavras-chave, tais como “pai”, “paternidade” e “experiência paterna”. Os critérios para a seleção dos três blogs foram: 1º) diários virtuais de pais que escrevessem sobre a própria experiência de paternidade; 2º) blogs que continuassem sendo alimentados por seus autores com novas postagens, ao longo de toda a pesquisa; 3º) blogs mais acessados pelos leitores.

Em uma primeira aproximação a cada diário virtual, o pesquisador dedicou-se a ler postagens anteriores ao período pretendido para este estudo, com o objetivo de contextualizar a história dos pais e seus relacionamentos pessoais. Finalizada esta etapa preliminar, teve início a leitura e acompanhamento diário das narrativas virtuais, atividade registrada pelo pesquisador nos diários de campo, que buscou relatar o conteúdo e o formato das postagens, além de suas impressões pessoais.

Encerrado o período de acompanhamento dos blogs, o pesquisador elaborou, a partir do material narrativo, uma narrativa para cada um dos diários virtuais, objetivando uma síntese comentada da experiência de cada um dos três pais. Essas narrativas foram levadas para a discussão com o grupo de pesquisa, e depois reelaboradas, visando a triangulação do material colhido (Stake, 2011) de forma a agregar rigor ao estudo, ao compartilhá-lo com outros pesquisadores e suas diferentes perspectivas de interpretação. Cabe ressaltar que, embora os conteúdos veiculados pelos blogs analisados tenham sido disponibilizados na internet para o público em geral, optamos por nomes fictícios para proteger a identidade dos seus autores.

Como resultado da triangulação do trabalho interpretativo do material narrativo colhido, o pesquisador buscou captar os sentidos subjacentes à

experiência narrada pelos pais. Tais sentidos foram organizados em campos de sentidos afetivo-emocionais (Granato & Aiello-Vaisberg, 2013) que, de modo diverso da identificação de categorias, emergem como constelação dramática que agrega sentidos múltiplos em torno de uma experiência complexa como a paterna. Os campos visam transmitir de modo sintético, porque emblemático, a experiência concreta dos participantes da pesquisa, sem perder em profundidade, recebendo títulos que aludem diretamente à experiência emocional que se quer comunicar.

Resultados

Os resultados foram organizados em três narrativas, uma referente a cada blog, que são apresentadas de modo breve na sequência.

Homem e Pai

Prado é pai de Bruna, que tem seis anos, e aguarda ansioso o nascimento do novo filho. É publicitário e blogueiro antigo sobre paternidade, sendo que já escreveu dois livros sobre a temática, além de participar de programas televisivos relacionados. Começou a escrever seu blog em 2008 com o objetivo de relatar a sua experiência primeira como pai de Bruna, sua primeira filha.

Ele nunca foi casado oficialmente e convive hoje com sua filha nos dias de visita, visto que é separado da mãe da menina, a qual, por sua vez, possui a guarda da mesma. Sua atual companheira será mãe de seu futuro filho, o qual apelidou carinhosamente de Furão.

Em seu diário virtual destaca-se a presença de muitos vídeos, pessoais e da internet, e narrativas de experiências cotidianas marcadas pelo seu jeito humorístico de escrever. Prado gosta de utilizar uma linguagem coloquial e humorada nas suas narrativas, fazendo uso de algumas expressões jocosas, usadas geralmente num grupo de amigos mais íntimos.

Neste sentido, ele xinga, comenta sobre sexo, discute sobre seu futuro filho e a gravidez da companheira, fala de momentos agradáveis com a filha e de situações engraçadas vivenciadas por ele e/ou com ela, além de piadas, charges, dicas culturais de filmes, livros e séries de televisão. Constantemente,

Prado brinca com sua fertilidade, afirmando que a mesma ultrapassa as leis possíveis da física, enfatizando sua masculinidade e virilidade.

Revistas famosas, programas de televisão, jornais, dentre outras mídias, constantemente fazem uso da imagem de Prado com Bruna para ilustrar aspectos sobre a relação pai-filha. É visível o sucesso que o blog de Prado fez e ainda faz, influenciando muitos pais brasileiros.

Querida, estamos Grávidos!

Fábio é publicitário, jovem e apaixonado por sua esposa que, segundo ele, é culpada por ser tão linda. Dedicado ao trabalho e também a vida doméstica, Fábio se emocionou em setembro quando Milena anunciou em casa uma grande notícia: Ambos estavam grávidos! Segundo o autor, foi algo indescritível aquela notícia!

A partir daquele momento Fábio começou a descrever em seu diário virtual as mudanças graduais na rotina, na percepção dos fenômenos vividos e dos sentimentos que começaram a aflorar nele e na esposa; pois, segundo ele, tudo ao seu redor estava diferente e precisava ser apreciado, contemplado e registrado.

Fábio começou a escrever e relatar suas experiências e sentimentos sobre ser pai pela primeira vez na vida. Neste sentido, destaca-se a felicidade e ansiedade por cada etapa da gravidez, como por exemplo, na primeira ultrassonografia com Milena. Para ele, o verdadeiro pai deve estar presente em cada momento com sua esposa e filho, ou seja, Fábio vê o autêntico pai como presente e próximo, como um homem carinhoso, atencioso e acessível.

Em muitos textos de seu blog, ele afirma que não há sentido para o antigo modelo de pai, marcado pelo homem distante, grosso, considerado até como um “ogro” que cheira mal e que é feio, ou seja, ele se refere aquele modelo de pai que historicamente se caracteriza por ser a autoridade, o símbolo do medo e o provedor financeiro da casa.

Fábio acompanhou sua esposa durante a cesárea, especialmente dando-lhe a mão, confortando-a, pois segundo suas descrições no diário virtual, ela sentia-se insegura e com medo. Após os procedimentos cirúrgicos, nasceu Caio, o filho tão amado e esperado!

Cuidando do filho diariamente, ele se sente mais homem, mais próximo da esposa e autêntico em suas relações. Buscou expor essas informações quando a rede de televisão local fez uma entrevista com ele sobre o dia dos pais, a partir do sucesso de seu blog.

Gabriel, pai militante em ação e missão

Gabriel é um jovem pai divorciado que enfrentou muitas dificuldades com a questão legal sobre a guarda de seu filho. Desta forma, descreveu aos seus leitores o processo da separação conjugal, além do medo e das dúvidas sobre como seria sua futura relação com Fernando, seu filho, visto que, a guarda do menino havia sido concedida a sua ex-esposa.

Inicialmente as visitas da criança a casa paterna foram marcadas por situações dolorosas para Gabriel, no sentido de um não reconhecimento sobre o mundo do pai, preferindo a realidade com a mãe. Em função desse comportamento do filho, Gabriel expressou no blog sentimentos de tristeza e exclusão. Somente com o tempo e já dentro da casa do pai é que Fernando foi se acostumando e se soltando para conversar e brincar.

Gabriel argumentou sobre a importância da presença do pai na vida de seus filhos, ressaltando que ele sente uma intensa necessidade de cumprir obrigações cotidianas de pai para com Fernando, mesmo não possuindo a guarda do mesmo. Para ele ambos os progenitores tem o direito a guarda, ou seja, ela deve e tem que ser compartilhada.

Ele acompanhou as notícias e tramitações no Congresso e Senado Federal sobre a aprovação da lei que regulamentou a Guarda Compartilhada, ou seja, que legislou sobre o direito de ambos os pais serem responsáveis por seus filhos após a separação conjugal. Desta forma, o autor destacou-se por ser um militante da causa, escrevendo muitos textos em defesa da aprovação do referido projeto de lei.

O conteúdo de seu diário virtual caracteriza-se pela descrição de cenas cotidianas com Fernando: dicas de leituras, passeios, filmes e/ou outras atividades para se fazer com os filhos; notícias sobre paternidade e/ou histórias e fatos sobre pais; além de constantes publicações sobre o processo de aprovação legal da Guarda Compartilhada. Também é perceptível um cuidado por parte de Gabriel para com seus leitores, já que procura fornecer

orientações e compartilhar experiências em suas publicações que são praticamente cotidianas.

Desta forma, Gabriel discute politicamente sobre o direito dos pais, enfatizando o valor que os mesmos têm para o desenvolvimento de seus filhos. Sabe-se que até o momento de construção da presente pesquisa, Gabriel vive com sua nova família, a saber: ele, seu cachorro e seu filho. Juntos adoram passar o fim de semana em casa, na piscina, nadando, pois Fernando ama brincar com água.

As experiências relatadas por Prado, Fábio e Gabriel em seus diários virtuais (blogs) apontam para elementos comuns e outros divergentes no que se refere ao exercício da paternidade. Como principal elemento comum destacamos que os três pais compartilham características descritas na literatura científica (Gomes e Resende, 2004; Wagner, Predebon e Mosmann, 2005; Beltrami e Silva, 2010; Oliveira e Silva, 2011; Francis, 2011), como sendo as do pai contemporâneo.

Embora o pai contemporâneo ainda transite entre valores novos e antigos já podemos identificar novos sentidos sendo atribuídos à paternidade (Oliveira e Silva, 2011), além de seu impacto na relação pai-filho, e consequentemente na estruturação familiar, nas formas expressas de cuidado, e na experiência emocional dos envolvidos. É neste último aspecto que observamos elementos divergentes que, por sua vez, singularizam cada uma das histórias narradas, permitindo-nos interpretar os sentidos afetivo-emocionais que tecem a experiência paterna de cada um dos autores dos blogs considerados nesta pesquisa. Apresentaremos a seguir tais sentidos pessoais organizados em campos que visam comunicar a dramática da experiência paterna.

DISCUSSÃO

A análise interpretativa do material narrativo, constituído pelo conjunto de blogs, diários de campo e narrativas-síntese do pesquisador resultou em três campos de sentidos afetivo-emocionais, descritos abaixo.

Campo 1: A Profecia da Paternidade

O campo de sentidos “A profecia da paternidade” sinaliza a experiência de se tornar pai vivida como dádiva que se desdobra em missão, dadas as responsabilidades que acompanham essa função. A notícia da paternidade parece desencadear o intenso processo psíquico que opera a transição para a paternidade. Neste sentido, o diário virtual figura como novo recurso no processo de (re)construção de sentidos para a experiência paterna, tal como as antigas escrituras parentais e/ou diários de nascimento (Francis, 2011), permitindo sua elaboração.

Os três diários virtuais apresentam os motivos que levaram o pai/autor a compartilhar suas experiências e ideias na internet. Prado criou o blog para falar da surpresa ao receber a notícia de que seria pai pela primeira vez, enquanto Fábio decidiu criar o próprio diário virtual com o propósito de fornecer informações de que sentia falta na internet. Gabriel construiu o blog com o objetivo de registrar momentos de seu filho para a posteridade, mas em virtude de sua luta por direitos paternos a mesma página virtual acabou se tornando instrumento de militância.

Com Winnicott (Granato, Russo & Aiello-Vaisberg, 2009) compreendemos que o processo de elaboração imaginativa iniciado na relação de dependência mãe-bebê estende-se na vida adulta, ampliando-se das funções somáticas para as dramáticas do viver humano. Portanto, elaborar imaginativamente as experiências vividas, tal como o fazem os pais blogueiros, é parte do processo contínuo de integrar-se em direção à saúde psíquica. Outro aspecto a ressaltar nas três narrativas virtuais diz respeito à experiência do sagrado (Safra, 1998) para cada um dos pais, quando apresentam o seu mito pessoal em relação à paternidade. Mito este que dá sentido ao vivido e pavimenta o caminho das ações futuras na vida de cada um destes pais.

Prado traz em sua história o mito do **Pai Gerador de Vidas**, ou seja, daquele que produz e sustenta novas vidas a partir de sua ação e/ou fecundidade, tal como a terra fértil que fornece condições para o nascimento e nutrição das plantas. Para Prado, sua fertilidade é sagrada e produtora de vida. Nela, Prado se reconhece como homem e pai, fazendo da masculinidade e da paternidade experiências equivalentes, motivo pelo qual abundam brincadeiras e expressões cujo tema é a sexualidade.

Fábio, por sua vez, traz no bojo de sua história o mito do **Pai Cuidador**, aquele que acompanha os filhos em todas as jornadas, protegendo-os, amando-os e corrigindo-os. É o pai amigo e dedicado, que busca aliar felicidade à proteção. No diário virtual, Fábio não cansa de expressar sua dedicação à família, particularmente à esposa e ao filho, que para ele é o maior sentido em sua vida. A vivência dessa paternidade dita “perfeita”, promovida à custa de idealizações que dificultam o confronto com as necessárias falhas individuais (Winnicott, 1988) e as contradições de todo homem, pois se por um lado o impedem de se tornar divino, são condição para que se torne cada vez mais humano.

Gabriel constrói o mito do **Pai Herói**, daquele que enfrenta o mundo, os poderes e as forças da realidade para proteger e estar com o seu filho. Para tanto, esse pai enfrenta inimigos grandiosos, visto que em toda saga heróica o mal começa prevalecendo mas termina derrotado. O maior inimigo de Gabriel era a Guarda Unilateral que impedia uma relação mais próxima com seu filho, situação que após uma longa jornada de militância a favor da Guarda Compartilhada modifica-se radicalmente para Gabriel, após a aprovação da lei no país.

Cada um desses mitos parece anunciar um modo de ser pai nos tempos atuais, sendo evidente tanto a singularidade dessas experiências como a pluralidade de modelos que se diferenciam do tradicional. Entretanto, também enunciam novos conflitos, ao trazer em seu bojo a flexibilidade na construção do papel paterno, lembrando que este conjuga aspectos individuais, familiares e também sociais.

Um outro aspecto a pontuar se refere ao fato de que os três pais considerados parecem escrever para públicos diferentes, o que podemos depreender dos temas tratados, da linguagem utilizada, das fotos selecionadas, assim como as cores do site e os vídeos. Esta expressão de sentidos pessoais no blog supõe um leitor que compartilha os mesmos sentimentos e emoções acerca da paternidade.

Campo 2: Eu quero cuidar, mas preciso aprender como!

O campo de sentidos “Eu quero cuidar, mas preciso aprender como!” comunica a intenção do pai que almeja ser mais participativo, mas hesita em

suas novas atribuições, sentindo que ainda lhe faltam habilidades específicas. Prado, Fábio e Gabriel trazem em seus blogs a nova demanda de que o pai expresse afeto, amizade e cuidado para com seus filhos, em oposição ao modelo tradicional do pai patrão. No entanto, ao se referirem aos cuidados dispensados, tradicionalmente caracterizados como maternos, Prado, Fábio e Gabriel, reafirmam a masculinidade que os constitui, a despeito de atividades ainda hoje vistas como femininas.

Em uma cena cotidiana narrada por Gabriel, o pai declara que depois de pentear os cabelos de seu filho deveria beber uma cerveja para recuperar a masculinidade. Prado também demonstra essa preocupação, enfatizando que, apesar de cuidar dos filhos, permanece viril e másculo, posição que denota o momento atual de hesitação entre dois tipos de cuidado - o feminino e o masculino – ainda associados a questões de gênero.

Portanto, é possível afirmar que nenhum dos três pais blogueiros se identifica completamente com o antigo modelo de pai, e tampouco com o assim chamado “novo pai”. Eles vivenciam um processo de transição de valores, crenças e sentidos que caracteriza a conjuntura cultural e social contemporânea (Bauman, 2008).

Nesse sentido, discorrer sobre o pai contemporâneo exige-nos pontuar brevemente o atual colapso das metanarrativas que na Modernidade sustentavam e organizavam o discurso e a visão de mundo dos homens. Não há atualmente discurso único e/ou razão universal que oriente e forneça sentido à vida, mas razões que mostram a diversidade de pensamentos ou mesmo a ausência de qualquer busca de razão e/ou sentido existencial (Strey, Cabeda & Prehn, 2004). O pai hoje não crê e, portanto, não sustenta a antiga metanarrativa que lhe era contada e interiorizada, pois nessa nova visão cultural não há afirmação e/ou discurso que se constitua como verdade a priori. Testemunhamos a construção de novas formas de ser pai no mundo, o que significa que vive-se um processo de transição cultural da paternidade associado às mudanças históricas da Modernidade para a Modernidade Tardia e/ou Pós-Modernidade (Bauman, 2008; Strey, Cabeda & Prehn, 2004)].

Os três pais expressam em seus diários virtuais a dificuldade para definir o que é ser pai e como sê-lo, comunicando seus conflitos e dúvidas sobre os limites e potencialidades da tarefa paterna. O pai atual sente-se ainda frágil no

campo do cuidar, o que lhe traz insegurança e o consequente desejo de retornar ao antigo modelo, cujos papéis eram definidos e delimitados, evitando a ansiedade que acompanha a construção de um novo cuidar paterno.

Campo 3: Em busca do pai perfeito

O campo “Em busca do pai perfeito” alude ao anseio do pai em prover cuidados adequados aos filhos, constituindo-se como parte fundamental desse processo. De acordo com Winnicott (1988), a saúde psicológica está intimamente ligada aos cuidados recebidos durante toda a vida, visto que caminhamos da dependência para a independência, ainda que esta seja relativa. Neste sentido, o cuidado adequado é estruturante para a saúde ou, em sua ausência, para a doença psíquica dos indivíduos, além de fornecer a base para os relacionamentos humanos (Winnicott, 1994; Rosa, 2007).

O discurso dos três pais acompanhados pelo pesquisador é marcado pela necessidade de cuidar de seus filhos, de amá-los e protegê-los. Prado descreve inúmeras situações engraçadas, além das carinhosas, vividas no convívio com os filhos. Publica fotos em que os três estão juntos, felizes, em situações cotidianas, além de fazer menção a preocupações e ciúmes em relação aos filhos, comunicando o aspecto afetivo da relação pai-filhos.

Fábio sempre se colocava a serviço da esposa grávida e, após o nascimento do bebê ajudou mais intensamente nas tarefas domésticas e nos cuidados para com o filho recém-nascido. Além disso, intensificou seu ritmo de trabalho, conforme a literatura aponta (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004) sendo este um dos motivos para a diminuição de publicações no blog entre novembro e janeiro de 2014. Entretanto, em conexão com o blog, há fotos provenientes de rede social que mostram o cotidiano da família e, principalmente, o bebê em crescimento. Parece-nos que Fábio quer registrar e mostrar aos seus leitores seu menino crescendo e amadurecendo. Gabriel, por sua vez, luta para estar próximo de Fernando, conquistando o direito de cuidar de seu filho, por meio da Guarda Compartilhada, e denuncia a histórica proteção e/ou imposição às mães no que concerne à guarda e cuidado dos filhos.

Tal como Prado, Fábio e Gabriel, muitos pais desejam participar afetivamente da história de seus filhos, o que é indicativo de um movimento de

cuidado que se dá no âmbito experiencial/emocional e não apenas economicamente, como no passado.

Ao se tornarem presença no cuidado infantil, os pais fortalecem o desenvolvimento emocional dos filhos (Dias, 2003), permitindo que as crianças explorem a realidade com a garantia da segurança parental. Embora Winnicott (1988) enfatize que o cuidar acontece no âmbito da espontaneidade, não havendo fórmula nem receita pronta para o sucesso da empreitada, são muitas as recomendações técnicas nos três diários virtuais. Fábio preocupa-se em dar dicas sobre o exercício da paternidade e, Gabriel publica textos sobre atividades que os pais podem e devem fazer com os filhos, como se existisse uma forma correta de cuidar, trabalhar, estudar, divertir-se e mesmo sentir as experiências que a vida proporciona.

Essa lógica que padroniza as experiências não permite a espontaneidade preconizada por Winnicott (1994) que é fundamento do verdadeiro self, ou seja, da autêntica experiência de si ao longo do tempo. O seguimento rígido de padrões de como ser pai cristaliza suas ações, impede o contato com a experiência e coloca fim à criatividade no pensar e agir. Tal como a mãe devotada comum que possui dedicação e falhas, o pai também torna-se mais “perfeito” quando é ele mesmo, entregue à experiência e portanto, falho.

O pai contemporâneo não precisa ser perfeito, tal como sonhado pela sociedade pós-moderna que exige dos homens a perfeição concomitante à flexibilidade em suas ações (Bauman, 2008). O pai perfeito admite falhas que, na medida e no momento apropriados são desencadeadoras de desenvolvimento emocional (Winnicott, 1982). Consideramos, portanto, impraticável a exigência social de perfeição, como no termo “profissional de excelência”, visto que a experiência relacional pai-filho é humana e, como toda experiência e ação humana abriga contradições e portanto, falha, ensinando-nos que somos todos imperfeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vive-se na atualidade uma transição cultural (Bauman, 2008; Giddens, 2002) que impacta diretamente na construção e no exercício da paternidade. Os três pais acompanhados em seus diários virtuais apresentam elementos

desta transição e, portanto, vivenciam a paternidade a partir de referenciais sociais que estão em processo de construção.

A paternidade contemporânea nos desafia com novas formas de cuidado e relação entre pais e filhos, que diretamente problematizam constructos teóricos elaborados por Winnicott e outros teóricos da Psicologia. Esperamos que este estudo abra a discussão sobre os constructos psicológicos sobre a parentalidade, questionando, por exemplo, a possibilidade de uma “Preocupação Paterna Primária”, tal como a idealizada por Winnicott (1988) para explicar a disponibilidade das mães para o cuidado infantil.

REFERÊNCIAS

- Bauman, Z. (2008). *A sociedade individualizada: vidas contadas e histórias vividas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Beltrami, R.G., & Bottoli, C. (2010). Retratos do envolvimento paterno na atualidade. *Barbarói*, 32, 205-222.
- Dias, E.O. (2003). *A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Francis, V (2011). Pais biógrafos: escrituras parentais e diários de nascimento. *Revista Eletrônica de Educação*, 5 (2), 214-235.
- Giddens, A. (2002). *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Gomes, A.J.S., & Resende, V.R. (2004). O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 119-125.
- Granato, T.M.M., Russo, R.C.T., & Aiello-Vaisberg, T.M. (2009). O uso de narrativas na pesquisa psicanalítica do imaginário de estudantes universitários sobre o cuidado materno. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 17(1), 43-48.
- Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica*, 25(1), 17-35.
- Lamy, Z.C., Rocha, L. J. L. F., Lima, J. R., & Silva, E.L.C. (2012). Paternidade em tempos de mudança: uma breve revisão da literatura. *Revista Pesquisa e Saúde*, 13(2), 54-59.

- Luccio, F., & Costa, A.M.N. (2010). Blogs: de diários pessoais a comunidades virtuais de escritores/leitores. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(1), 132-145.
- Oberman, A. (1994). La relación padre-bebe: una revisión bibliográfica. *Revista Hospital Maternidad Infantil Ramón Sardá*, 13 (2), 66-70.
- Oliveira, A.G., & Silva, R.R. (2011). Pai contemporâneo: Diálogos entre pesquisadores brasileiros no período de 1998 a 2008. *Psicologia e Argumento*, 29(66), 353-360.
- Piccinini, C. A., Silva, M.R., Gonçalves, T.R., Lopes, R.S., & Tudge, J. (2004). O Envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.
- Rosa, C.D. (2007). *A presença do pai no processo de amadurecimento: um estudo sobre D.W. Winnicott*. Dissertação de Mestrado: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Safra, G. (1998). A vivência do sagrado e a constituição do self. *Temas em Psicologia*, 6(2), 147-151.
- Stake, R. (2011). *Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. Porto Alegre: Editora Penso.
- Staudt, A.C.P., & Wagner, A. (2008). Paternidade em tempos de mudança. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(1), 174-185.
- Strey, N.M., Cabeda, S.T.L., & Prehn, D.R. (2004). *Gênero e Cultura: Questões Contemporâneas*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Wagner, A., Predebon, J., & Mosmann, F. (2005). Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na Família Contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 181-186.
- Winnicott, D.W. (1994). O uso de um objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo. In D. W. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp.187-191). Porto Alegre: ArtMed. (Trabalho original publicado em 1969)
- Winnicott, D.W. (1982). E o pai? In D. W. Winnicott, *A criança e seu mundo*. (pp. 127-133). Rio de Janeiro: LTC. (Trabalho original publicado em 1945)
- Winnicott, D.W. (1988). A preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: textos selecionados* (pp. 491-498). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1956)

AValiação Psicológica na Área da Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes: Revisão da Literatura¹²⁵Antonio Augusto Pinto Junior¹²⁶

Janielly Goncalves dos Santos

Raphaella Ferreira Lopes Danielle Alonso

Hingrid de Oliveira Iza dos Santos¹²⁷**Resumo**

O presente trabalho descreve os dados de um projeto de iniciação científica que objetiva o levantamento de estudos relacionados à avaliação psicológica e de instrumentos de exposição à Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (VDCA), focando a literatura mais atual sobre esse tema. Por meio de um levantamento bibliográfico cobrindo o período de 2003 a 2014, em bases documentais eletrônicas disponíveis nos idiomas português, espanhol e inglês, foram selecionados os textos que se referem ao tema da avaliação psicológica da VDCA, privilegiando aqueles que tratam sobre instrumentos de identificação e exposição a esse fenômeno. A partir dos textos selecionados, foi feita a leitura analítica de todo o material, buscando ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes consultadas, delineando, assim, a perspectiva mais atual na área da avaliação psicológica na área VDCA. Como resultados, foram identificados 44 artigos e a maior produção bibliográfica é de língua portuguesa. Os trabalhos apresentam e descrevem 29 instrumentos de avaliação, destacando as medidas objetivas ou de autorrelato (escalas, inventários e questionários) da exposição de crianças e adolescentes às múltiplas formas de violência doméstica.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Maus-tratos infantis; Avaliação psicológica; Metanálise.

¹²⁵ Agência de Fomento: Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). Processo n. 206994/2014.

¹²⁶ Doutor em Psicologia – Professor Adjunto do Departamento de Psicologia do Instituto de Ciências Humanas e Sociais de Volta Redonda da Universidade Federal Fluminense.

¹²⁷ Graduandos em Psicologia – Instituto de Ciências Humanas e Sociais de Volta Redonda da Universidade Federal Fluminense.

Introdução

Atualmente, a Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente (VDCA) vem sendo reconhecida tanto como um importante problema social quanto um problema de saúde pública, em função dos altos índices de incidência na população mundial, aliados aos agravos à saúde das vítimas (Apostólico, Nóbrega, Guedes, Fonseca & Egry, 2012). Pesquisas recentes na área mostram que a VDCA, em suas várias modalidades (física, sexual, psicológica e a negligência), está longe de ser uma ocorrência marginal, demandando, assim, o desenvolvimento de políticas eficazes de prevenção e combate do fenômeno (Radford, Corral, Bradley & Fisher, 2013; Christoffersen, Armour, Lasgaard, Andersen & Elklit, 2013; Finkelhor, Turner, Shattuck & Hamby, 2013).

Considerando as graves consequências da experiência de exposição à violência doméstica na saúde física e psicológica das vítimas, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias de identificação precoce dos casos, visando, principalmente, à prevenção dos traumas advindos desta experiência e o planejamento das intervenções psicossociais. Assim, a avaliação psicológica da criança vitimizada cumpre um papel importante, pois oferece contribuição para apreender a experiência de vitimização em sua totalidade, fundamentando-se em instrumentos que facilitem o desvelamento da situação abusiva.

Mas, por outro lado, de acordo com Anastasi e Urbina (2000), para se proceder a uma avaliação psicológica é importante não só escolher um instrumento adequado, mas também garantir a confiabilidade das inferências feitas a partir da aplicação de um instrumento, que deve ter propriedades psicométricas, como precisão e validade. Nesta perspectiva, Friedrich (2006) afirma que a avaliação de saúde mental de uma criança ou adolescente vitimizado pode ser mais relevante e válida mediante a inclusão de medidas específicas, além dos testes genéricos de inteligência, de comportamento e de funcionamento da personalidade. Contudo, Edleson et al. (2007) afirmam que não existem muitos instrumentos que medem e avaliam a exposição de uma criança à violência doméstica e que foram submetidas à estudos de análise psicométricas.

Assim, considerando que a vivência ou exposição à violência doméstica é um fenômeno que atinge muitas crianças e adolescentes no Brasil e no mundo; que é responsável por inúmeras sequelas e transtornos no desenvolvimento sócio psicológico das vítimas; que é um problema de difícil identificação e intervenção pelos profissionais que trabalham com essa demanda em função da própria dinâmica familiar que favorece o segredo e a sua ocultação; que a avaliação psicológica nesses casos é um processo que requer muito cuidado no seu planejamento e que o profissional deve ter a sua disposição instrumentos que garantam sua validade e precisão e que existem poucos instrumentos que cumprem o objetivo de avaliar a exposição de crianças e adolescentes à violência doméstica, o presente trabalho objetivou mapear o estado da arte na área da avaliação psicológica da VDCA.

Método

Foi realizado um levantamento bibliográfico em bases documentais eletrônicas disponíveis em três idiomas português, inglês espanhol, cobrindo o período de 2003 a 2014. Primeiramente, foi delineada uma relação dos descritores que contemplassem a especificidade do trabalho (violência doméstica; child abuse; domestic violence; malos tratos; instrumentos de avaliação; evaluation measures; medidas de evaluación; avaliação psicológica; psychological evaluation; evaluación psicológica; Teste psicológico; escala; inventário; Psychological tests; scale; inventory). Posteriormente, foram definidas as bases de dados a serem utilizadas para o levantamento bibliográfico (Psycoinfo; Bireme; Lilacs; Eric; Periódicos – CAPES; Web of Science). A seguir foi realizada a sistematização do levantamento bibliográfico, a partir da busca de artigos na base de dados, a eleição das publicações mais pertinentes à pesquisa e a análise pormenorizada dos textos selecionados, a partir das seguintes categorias: a) idioma dos artigos; b) modalidade de violência doméstica avaliada; c) tipo de instrumento.

Resultados e Discussão

Foram encontrados 44 trabalhos publicados em periódicos científicos nas áreas de avaliação psicológica de crianças e adolescentes expostos à violência doméstica, em vários países. Os resultados da análise das categorias construídas a partir do levantamento bibliográfico são apresentados na tabela abaixo.

Tabela1. Resultados da análise dos artigos selecionados de acordo com as categorias propostas

CATEGORIAS DE ANÁLISE	N	%
Idioma		
Português	25	56,8
Inglês	14	31,8
Espanhol	05	11,4
Total	44	100,0
Modalidade de Violência Avaliada		
Violência sexual	09	20,5
Violência física	02	04,5
Violência psicológica	03	06,8
Múltiplas violências	30	68,2
Total	44	100,0
Tipo de instrumento		
Autorrelato (Escala, inventários, questionários)	25	86,2
Testes projetivos	04	13,8
Nenhum (artigos de revisão da literatura)	14	34,1
Total	29	100,0

Do total de artigos identificados e avaliados, a maioria (25 – 56,8%) foi classificada como publicação em português, 14 (31,8%) são artigos em inglês e 05 (11,4%) publicações em espanhol, mostrando que o Brasil é um dos países que mais tem investido na área da avaliação psicológica em situação de violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Dentre as modalidades de violência doméstica investigadas a partir de instrumentos de avaliação psicológica, destacou-se a exposição a múltiplas violências, incluindo a violência conjugal testemunhada (objeto de estudo desse projeto de pesquisa), perfazendo 68% do total de artigos investigados (n= 30).

Ao se analisar os tipos de instrumentos utilizados, verificou-se que estudos com medidas objetivas (de autorrelato, como escalas, inventários e questionários) foram os mais notificados na literatura na área, sendo encontrados 25 artigos (56,8%) que descrevem esse tipo de instrumento em suas investigações. Os demais artigos 04 (09,1%) descreviam o uso de técnicas projetivas, e os outros (15 artigos, 34,1%) referiam-se a trabalhos de

revisão de literatura. São apresentadas abaixo as principais publicações que tratam da avaliação psicológica de crianças e adolescentes expostos à violência doméstica, por meio de instrumentos objetivos, que foram os mais reportados nesse levantamento.

Finkelhor et al (2005), avaliaram a eficácia e o desempenho do Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) para identificar experiências de vitimização de uma amostra nacional americana de crianças com idades entre 2-17 anos. Trata-se de uma medida muito abrangente, abordando diferentes formas de vitimização doméstica, estrutural e comunitária, (como exposição ou testemunho de guerra e outros traumas), fazendo um grande esforço para incluir uma ampla variedade de formas de vitimização de modo a traçar o inter-relacionamento de muitos desses incidentes.

Avanci et al. (2005) procederam um estudo com uma escala que avalia especificamente a violência psicológica contra crianças e adolescentes. Os resultados obtidos indicam a aplicabilidade do instrumento na população adolescente brasileira.

Bennett, Sullivan e Lewis (2006) discutem o estudo com a escala "Parent-Child Conflict Tactics Scale" (CTSPC), utilizada para identificar mães com histórico de abuso físico e negligência de seus filhos. Os resultados com esse instrumento apontaram que ele pode ser útil na avaliação de comportamentos parentais entre mães com histórico de vitimização.

Oliveira, Stein e Pezzi (2006) realizaram um estudo com o "Childhood Trauma Questionnaire", que é um instrumento autoaplicável em adolescentes e adultos que investigam, além de outras vivências traumáticas, a história de abuso e negligência durante a infância. Esse mesmo instrumento foi estudado, posteriormente, por Brodski, Zanon e Hutz (2010), com o objetivo de adaptá-lo e validá-lo para avaliar memórias de várias formas de abuso (especialmente o emocional), em uma amostra não clínica de 293 estudantes universitários de Porto Alegre (RS).

Edleson et al. (2007) apresentam o "Children's Exposure to Domestic Violence Scale", um instrumento de auto-administração, composto de 42 questões, que avalia o nível de exposição à violência doméstica de crianças e adolescentes na faixa etária dos 10 a 16 anos de idade.

Lanktree et al. (2008) discutem duas escalas, embora não especificamente construídas para medir a exposição de crianças e adolescentes à violência doméstica: “Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)” e o “Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC)”. Segundo os autores, ambas as escalas possuem poder discriminatório para avaliar a sintomatologia em crianças vitimizadas.

Zolotor et al (2009) apresentam o estudo piloto com o Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C), um instrumento multicêntrico, disponível em seis idiomas, para estimar vitimização infantil.

O ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective version (ICAST-R), instrumento para a medição retrospectiva de abuso infantil foi testado visando determinar o seu desempenho através de um estudo multicêntrico em sete países com jovens adultos, entre 18 e 26 anos de idade e discutido por Dunne et al (2009).

O “Computer Assisted Maltreatment Inventory (CAMI)” foi apresentado por DiLillo et al. (2010), que se refere a uma medida de autorrelato da história de vivência de maus tratos pela criança, incluindo abuso sexual e físico, a exposição à violência interparental, abuso psicológico e negligência.

Bonfim et al (2011) objetivaram estudar a estrutura fatorial das escalas da Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTSPC) em uma amostra populacional urbana do Nordeste brasileiro, sendo conduzido um estudo transversal com 1.370 crianças de uma coorte em Salvador, Bahia.

Rocha e Moraes (2011) utilizaram a versão nacional da Conflict Tactics Scale Parent-Child (CTSPC), para estimar a prevalência e caracterizar a violência familiar contra crianças no Programa Médico de Família de Niterói/RJ, discutindo possibilidades de atuação das equipes visando à prevenção, detecção precoce e acompanhamento de famílias em situação de violência.

Bérgamo e Bazon (2012) procuraram verificar em que medida variáveis cognitivas e afetivas/emocionais diferenciariam cuidadores notificados por abusos físicos de cuidadores sem esse histórico, utilizando o Child Abuse Potential Inventory (CAP).

Garbin et al (2012), utilizaram o Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI) traduzido e validado para o Brasil, com o objetivo de evidenciar a prevalência de situações de violência intrafamiliar experimentadas.

Wang, Lee e Yuan (2013) estudaram as propriedades psicométricas e estruturais da escala de autorrelato chinesa Sexual Escala Assalto Sintoma (C-SASS) para avaliar o trauma experimentado pelas vítimas de vitimização sexual.

Rios et al (2013) investigaram as evidências de validade de constructo e precisão do Inventário de Potencial de Abuso Infantil - CAP, com 135 cuidadores, por meio de amostragem aleatória simples com filhos entre 2 a 12 anos. Os resultados encontrados foram positivos e indicam a viabilidade de adaptação do instrumento.

Manfre, Tardivo e Pinto Junior (2014) estudaram a aplicabilidade do Inventário de Frases no diagnóstico de Violência Doméstica (IFVD) para a identificação de crianças vítimas de abuso sexual.

Medina et al (2014) apresentam e discutem o SVA (Statement Validity Assessment), frequentemente aplicado à avaliação da credibilidade do testemunho de crianças vítimas de abuso sexual, no campo da psicologia forense na realidade espanhola.

Ford et al (2014) realizaram um estudo de avaliação e validação do Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) para identificar experiências adversas na infância.

Bernstein e Elzinga (2014) estudaram as propriedades psicométricas do Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF). Os resultados apontaram que CTQ-SF foi mais sensível na detecção de abuso emocional e negligência emocional do que outras formas de vitimização. Conclui-se que a escala CTQ-SF capta adequadamente uma ampla dimensão dos maus-tratos na infância.

Considerações Finais

Como conclusão, a partir do estudo bibliométrico aqui apresentado, pôde-se perceber que, embora tenhamos encontrado um número significativo de artigos na língua portuguesa, o tema da avaliação psicológica de crianças e adolescentes expostos à violência doméstica ainda é pouco investigado nas pesquisas acadêmicas, tendo em vista o total de artigos identificados nas bases de dados ao longo dos últimos anos. Contudo, considerando que a violência doméstica infantil é um problema de difícil identificação e intervenção pelos profissionais que trabalham com essa demanda, torna-se fundamental o

investimento em estudos e pesquisas nessa área, pois a avaliação psicológica em situações de vitimização é um processo que requer muito cuidado no seu planejamento e o profissional deve ter a sua disposição instrumentos que garantam sua validade e precisão.

Referências

- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). Testagem psicológica. Porto Alegre: Artmed.
- Apostólico, M. R., Nóbrega, C. R., Guedes, R. N., Fonseca, R. M. G. S., & Egry, E, Y. (2012). Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 266-273.
- Avanci, J.Q., Assis, S.G., Santos, N.C. & Oliveira, R.V.C. (2005). Escala de violência psicológica contra adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 39(5), 702-8.
- Bennett, D. S., Sullivan, M. W., Lewis, M. (2006). Relations of parental report and observation of parenting to maltreatment history. *Child Maltreatment*, 11(1), 63-75.
- Bérgamo, L. P. D., & Bazon, M. R. (2012). Abuso físico infantil: avaliando fatores de risco psicológicos em cuidadores notificados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 256-264.
- Bernstein, D. P., & Elzinga, B. M. (2014). Childhood Trauma Questionnaire: factor structure, measurement invariance, and validity across emotional disorders. *Psychological Assessment*, 26(3), 717-729.
- Bonfim, C. B., Santos, D. N., Menezes, I. G., Reichenheim, M. E., & Barreto, M. L. (2011). Um estudo sobre a validade de construto da Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTSPC) em uma amostra populacional urbana do Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(11), 2215-2226.
- Christoffersen, N. M., Armour, C., Lasgaard, M., Andersen, T.E, & Elklit, A. (2013). The prevalence of four types of childhood maltreatment in Denmark. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 9, 149–156.
- DiLillo, D., Hayes-Skelton, S. A., Fortier, M. A., Perry, A. R., Evans, S. E., Messman Moore, T. L. & Fauchier, A. (2010). Development and initial psychometric properties of the Computer Assisted Maltreatment Inventory (CAMI): a comprehensive self-report measure of child maltreatment history. *Child Abuse & Neglect*, 34(5), 305-317.

- Dunne, M., Zolotor, A., Runyan, D., Andrevia-Miller, I., Yuen Choo, W., Dunne, Simon, et al. (2009) ISPCAN child abuse screening tools retrospective version (ICAST-R): Delphi study and field testing in seven countries. *Child Abuse and Neglect*, 33(11), pp. 815-825.
- Edleson, J.L., Ellerton, A.L., Seagren, E.A., Schmidt, S.O., Kirchberg, S.L. & Ambrose, A.T. (2007). Assessing child exposure to adult domestic violence. *Children and Youth Services Review*, 29, 961-971.
- Finkelhor D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: an update. *JAMA Pediatrics*, 167(7), 614-621.
- Finkelhor, D. Hamby, S.L., Omrod, R. & Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: reliability, validity and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29, 383-412.
- Ford, D. C., Merrick, M. T., Parks, S. E., B., M. J., Gilbert, L. K., Edwards, V. J.; Dhingra, S. S., Barile, J. P., & Thompson, W. W. (2014). Examination of the factorial structure of adverse childhood experiences and recommendations for three subscale scores. *Psychology of Violence*, 4(4), 432-444.
- Friedrich, W.N. (2006). Measures for Evaluating Child Sexual Abuse. In G.P. Koocher,. (Org.), *Forensic mental health assessment of children and adolescents*. (pp. 412-423). New York: Oxford University Press.
- Garbin, A. S., Cléa, Queiroz, D. G, A. P., Rovida, A. S. & Saliba, O. (2012). A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes. *Psicologia em Revista*, 18(1), 107-118.
- Lanktree, C.B., Gilbert, A.M., Briere, J., Taylor, N., Chena, K., Maidad, C.A. & Saltzman, W.R. (2008). Multi-informant assessment of maltreated children: convergent and discriminant validity of the TSCC and TSCYC. *Child Abuse & Neglect*, 32, 621–625.
- Manfre, V., Tardivo, L. S. L. P. & Pinto Junior, A. A. (2014). Use of the Phrase Inventory of Intrafamily Child Abuse (PIICA) with Brazilian Victims of Sexual Abuse. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 7(2), 107-110.
- Medina, J. P., Soriano, L., & Negre Muñoz, M. C. (2014). Sistema de análisis de validez de las declaraciones (protocolo SVA) en un caso de abuso sexuales entre menores: descripción de criterios y su aplicación. *Gaceta internacional de ciencias forenses*, 12.

- Oliveira R, Stein L & Pezzi J. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 40, 249-55.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., & Fisher, H. L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse and Neglect*, 37(10), 801–813.
- Rios, K. S. A., Williams, L. C. A., Schelini, P. W., Bazon, M. R., & Piñón, E. A. (2013). Inventário de Potencial de Abuso Infantil – CAP: evidências de validade e precisão. *Avaliação Psicológica*, 12(1), 51-60.
- Rocha, P. C. X, & Moraes, C. L. (2011). Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3285-3296.
- Wang C. H., Lee J. C, & Yuan, Y. H. (2013). Assessing the reliability and validity of the Chinese Sexual Assault Symptom Scale (C-SASS): scale development and validation. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(1), 128-43.
- Zolotor, AJ, Runyan, DD, Dunne, MP, Jain, D, Peturs, HRL & Ramierez, C. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST): Instrument development and multinational pilot testing. *Child Abuse and Neglect*, 33, 833–841.

PLANTÃO PSICOLÓGICO EM HOSPITAL VETERINÁRIO – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AO PROPRIETÁRIO ENLUTADO PELA PERDA DE SEU ANIMAL DE ESTIMAÇÃO

Ana Lucia Ferreira Villela

Roberto Evangelista

Resumo:

Este estudo objetivou investigar por meio de entrevistas únicas com roteiro semiestruturado associado com escalas e questões de múltipla escolha, a necessidade de implantar um serviço de consultas terapêuticas no formato de plantão psicológico, destinado ao proprietário de animais de estimação que frequenta Hospitais e Clínicas Veterinárias, quando a doença de seu animal possibilita a ocorrência do óbito. Os participantes foram adultos (n=16) de ambos os sexos, maiores de dezoito anos e proprietários de animais de estimação. Os resultados constatarem evidências quanto ao tempo utilizado pelos sujeitos, quando do término das entrevistas, inclusive relatando casos que ocorreram em sua infância, mostrando que a perda de animais é, de fato, uma situação com grande apelo e impacto emocional. Nossos dados indicam a necessidade de se pensar a possibilidade de implantar um serviço de plantão psicológico no Hospital Veterinário da FMU, como um piloto, para futuramente, a partir de mais elementos objetivos, pesquisar e aprofundar a necessidade de inserção do psicólogo clínico nos hospitais e clínicas veterinários brasileiros. A presença do psicólogo parece ser mais uma necessidade do que um luxo, para que a escuta e a expressão da dor seja sustentada e o ambiente veterinário possa ser inserido no preceito da humanização.

Palavras Chaves: plantão psicológico; consultas terapêuticas; relação afetiva homem-animal; luto.

Introdução

A experiência cotidiana do atendimento da pessoa nos serviços de saúde e os resultados de pesquisas de avaliação desses serviços têm demonstrado que a qualidade da atenção ao usuário é uma das questões mais críticas do sistema de saúde brasileiro. Bons atendimentos, segundo o público, dependem em grande medida, da capacidade do hospital oferecer um atendimento humanizado à população (Ministério da Saúde, 2001). Os Médicos Veterinários têm em sua formação o treinamento para o atendimento com técnica para os seus clientes animais, mas não para um acolhimento e manejo adequado aos proprietários destes animais, quando estes se encontram em situação de luto. Estudos sobre as reações à perda de um animal de estimação mostram como é forte o apego desenvolvido (Kaufman & Kaufman, 2006). Parkes (1986) se referiu ao pesar de perder um animal de estimação como o custo de perder uma pessoa amada. O processo de luto envolve angústia, pensamentos e sentimentos que acompanham o lento processo mental de se despedir de uma relação estabelecida. Para Baydak (2000), quando a perda está de acordo com as normas sociais, o luto individual é suportado pela rede social, o que facilita tanto o processo de luto quanto a coesão social. Quando isso não acontece e a sociedade não reconhece e nem legitima o luto, o que em geral ocorre na morte do animal de estimação, as reações de estresse podem ser intensificadas, e os problemas relacionados ao luto podem ser exacerbados, ocorrendo inclusive, um luto intrapsíquico. A Psicologia Clínica, com o formato de plantão psicológico com consultas terapêuticas, pode ajudar a população que frequenta os hospitais e clínicas veterinárias, que não dispõe de serviços psicológicos especializados (Evangelista, 2001).

OBJETIVO

Avaliar a necessidade ou não da implantação de um plantão psicológico dentro de Hospitais e Clínicas Veterinárias.

METODO

Sujeitos – Adultos (n=16) de ambos os sexos, maiores de dezoito anos e proprietários de animais de estimação, distribuídos em três grupos: 08 (oito) médicos veterinários, 03 (três) funcionários do Hospital Veterinário da FMU e 05 (cinco) proprietários de animais.

Método - Entrevistas únicas, com roteiro semiestruturado, associado com escalas e questões de múltipla escolha. O tratamento e a análise dos dados coletados foram feitos através de um sistema de análise de conteúdo, estabelecendo unidades de significados, associadas com alguns percentuais de respostas.

RESULTADOS E ANÁLISE

Apresentam-se a seguir as unidades de significado, através de particularidades dos depoimentos:

1. Relação Veterinário - Proprietário de Animal

Os veterinários fazem várias tentativas de ter um [...] “contato empático com os clientes humanos[...]”, e dizem não se importarem em cuidar ou em responder as questões feitas pelo proprietário, se este quiser efetivamente cuidar de seu animal. Já o proprietário, relata outro sentimento:

[...] a nutricionista era ok, conversava, te tratava bem, já a clínica era direta, dura no tratamento, fazia menos rodeios, mas de maneira geral o tratamento era impessoal... Você não é uma pessoa, não tem nome, não importa quem você seja, tratamento impessoal... esquisito [...].

Outro proprietário fala a respeito dos profissionais do hospital tanto veterinários, quanto funcionários: “[...] fizeram o seu trabalho, não fui mal tratado, não houve emoção, acolhimento ou algo desse tipo, prestaram um serviço e fizeram sua parte, não externaram nada [...]”.

2. Afeto e Apego ao Animal

Todos os proprietários proporcionam os cuidados básicos de saúde a seus bichos, realizando vacinações, vermifugações, passeios frequentes e proporcionando serviços veterinários. Todos os entrevistados já possuíram outros animais de estimação, quando crianças. O afeto e o apego pelos animais são demonstrados no cuidar, na presença do animal na rotina do

proprietário, no tempo gasto e passado com ele: "[...] Meu cão me acompanha nas tarefas domésticas [...]", "[...] eu sofro com a doença dele [...]", "[...] O meu animal é tudo para mim... tudo [...]", "[...] está classificado no meu celular como família: filhos, marido, cachorros [...]". Há a clara noção que o cão, sendo parte da família, deve ser cuidado:

[...] a gente acaba tendo dificuldade de cuidar, pela correria do dia a dia... ontem eu não consegui trabalhar por causa dele... só entende quem tem bicho, para entender o nosso lado... é uma companhia, uma parte da família que não consegue se cuidar sozinha e ter a melhora [...]

3. Qualidades e Significados dos Animais

Quando perguntado aos proprietários quais qualidades, adjetivos e palavras lhe vinham à cabeça quando pensavam no seu animal, algumas palavras citadas foram: "confiáveis", "muito verdadeiros", "quando não gosta, ele não engana", "companhia", "sustento", "carinhoso", "amigo", "me escutam", "fortes", "corajosos" e "fiéis", remetendo a uma projeção de sentimentos e significados humanos aos cães e gatos e às suas relações com eles. Os proprietários relatam relações de amizade, de família, de apoio com seus bichos: "[...] é com eles que eu converso nas horas difíceis [...]", "[...] Um parente, um filho, um ente da família [...]", "[...] recíprocos em relação ao sentimento [...]", "[...] pessoa da família, chega em casa com raiva, nervoso... é como se ele tivesse conversando com você, tira seu estresse[...]".

4. O Animal Ideal

O cão ideal para estes proprietários, "não deve ser agressivo", "deve ser obediente" "não muito exigente", "dócil", "amoroso" e "fofinho". Uma proprietária comenta: "[...] o animal ideal não fica doente... tenho um labrador atópico que todo ano tem otite e coceira [...]". Dois proprietários consideram que seus cães já são cães ideais e um deles cita: "[...] O cão ideal é o meu mesmo... ele está presente na rotina dos meus passeios". Outra proprietária comenta sobre o equilíbrio que esta relação homem-cão, deve ter:

[...] companheiro, mas não completamente dependente, tem que ter a coisa autônoma, que não exige um tempo

que você não tem nem para você... não tão carente que você não dê conta, e não autônomo que não lhe dê bola, equilíbrio, independência, não ficar no seu pé, filhote demanda mais. Não gosto muito de gato, autônomo demais... eu também sou carente, além de alergia a gatos [...].

5. Tempo de Convívio com o Animal

Nos relatos sobre o tempo que passam com seus animais, houve variação de no mínimo 45 minutos a 24 horas por dia (média de 8,75 horas/dia) durante a semana. Durante o final de semana todos relatam que passam o dia inteiro com o seu pet, sendo que alguns comentaram que se pudessem ficariam e levariam seus bichos consigo em todas as suas atividades: “[...] No final de semana a sensação que tenho é que passo o dia inteiro... rolo no chão com os bichos [...]”.

[...] eu cuido dele e nem saio de casa, fico com ele o dia inteiro, não vou a lugar nenhum. O Nero não gosta de ficar sozinho... a gente não viaja porque tem medo de deixar em hotel, fico preocupada, porque o Nero chora muito... Em casa sempre tem alguém... a gente nunca deixa sozinho [...].

6. Fotos do Animal

Como forma de lembrar-se de seus cães, segundo **Katcher**, Friedmann, Goodman and Goodman (1983), 67% dos donos possuem fotos de seu animal na carteira, porém levando em consideração, hoje em dia o advento do celular como “porta retratos portátil”, notou-se nas entrevistas desta pesquisa, 93,75 % dos proprietários possuem uma foto do seu animal de estimação em seu no celular (15 em 16), sendo que um deles comenta: “[...] é meu fundo de tela [...]” e outros também que possuem fotos em murais e porta retratos espalhados pela casa. Relatam: “[...] Porta retrato, celular e fiz um book com eles, os dois...um era velhinho e desapareceu [...]”. Uma veterinária que foi exceção justifica que: “[...] Não, nem dos filhos [...]”, pois é “[...] sentimentalista de menos [...]”, fazendo uma identificação entre seu cão e seus filhos.

7. Presentes para o Animal

Todos os entrevistados comentaram que já compraram presentes para os seus animais, reforçando a ideia de relação afetiva. Um dos depoentes fala de seus cães como se tivessem características humanas, pois os presentes devem ser igual para ambos os cães que possui, para não causar briga, nem ciúmes. Fala que seu cão tem a capacidade de discernir quanto aos presentes e tenta disfarçar sua preferência por um deles:

[...] quando vou comprar ração, compro um mimo uma vez por mês. Compro presente direto. Trabalho numa clínica, um para cada, tem que ser igual. O Perro é esperto e sabe a diferença dos brinquedos, para poder brincar (pega o celular e me mostra a foto do cão... no sofá, na cama, na clínica, de roupinha, com brinquedos)... é o meu xodó... os dois... tem até cachorro dos outros aqui [...].

Nenhum dos funcionários, que são proprietários de animais, comemora o dia dos aniversários dos seus cães, mas sabem o dia, mês e ano.

8. Morte e Eutanásia

Em geral, o Médico Veterinário não lida com tranquilidade com a realização da eutanásia de seus clientes animais: “[...] É difícil fazer eutanásia, no caso de um Carcionoma oral, tive que sair da sala, respirei, chorei, mas eu mesma quis fazer [...]”, “[...] Choro junto... depende do caso... acidente, atropelado, tem que sacrificar, não tem outro jeito, não dá para se preparar... situação diferente quando estou ou não preparada, o proprietário vai chorar [...]”. Parece haver críticas de colegas e mesmo autocríticas e pedidos de desculpas se o profissional se mostra emotivo, nas situações de eutanásia: “[...] *os colegas me criticam por ser muito emotiva, de ser boazinha demais [...]*”. A maioria dos proprietários, segundo os veterinários, também não lida bem com a morte de seu animal e tem dificuldades em decidir *o momento certo de fazer a eutanásia e entrar em acordo com o Médico Veterinário*.

[...] A grande maioria fica apreensiva, questionam, perguntam a Deus, porque o bicho delas... um bicho tão bonzinho, porque tem que sofrer tanto... tem muito desespero... as pessoas trabalham mal com a perda e com a morte, elas pulam a fase da morte [...].

Outros já passaram pelo processo de perda do seu animal e relatam o sofrimento pela morte do animal, mostrando a presencialidade da emoção:

[...] vai fazer 6 anos... difícil... chorei bastante, sinto falta, lembro quando ele bebia água e fazia bolinha....tenho um Pit branco, mas quero o meu Rott de volta, não queria outro... minha sogra ficou bem ruinzinha, chorava para caramba, ficou deprimida... pegamos outro para fazer substituição psicológica [...].

Nos relatos dos veterinários, sobre os proprietários, aparece muitas vezes uma grande resistência por partes destes, na admissão de que o animal está num estado terminal e, que a eutanásia deveria ser realizada, como é mostrado nos relatos abaixo: “[...] É individual. Tem aquele que não deixa... mesmo em grandes animais... e que pede para cortar um pedaço da crina [...]”.

[...] O proprietário se sente culpado para autorizar, muitos falam que não querem ser responsáveis por ‘isso’, mesmo em situações que tem problemas financeiros, que o animal não está melhorando, mesmo quando não pode mais gastar, se sente mal com isso [...].

Sobre a preparação para a morte do animal, os funcionários de hospitais e clínicas veterinárias relatam que muitos proprietários desabafam com eles, mas que os veterinários é que explicam sobre a eutanásia e a morte do animal: “[...] *é mais o veterinário, mas muitos desabafam... tento acalmar, cuidar até onde pode [...].*

Os funcionários também parecem sofrer bastante com a morte dos animais: “[...] *Só fico na medicação para dormir... é um momento triste e você tem que se segurar para não chorar... às vezes é difícil... se apegar ao animal e ao proprietário [...].*”

9. Destino do Corpo do Animal em Óbito

Quanto à destinação do corpo, os depoentes assinalaram as opções: cremação, deixar na clínica veterinária ou enterrar no quintal. Empalhar não foi assinalada nenhuma vez e também não houve outra sugestão de destino à carcaça. Foi interessante o relato de um proprietário quando afirmou: “[...] *Não sou pessoa de ir em cemitério, nem de humanos. A lembrança é o que fica de importante. Nem com meu pai... não vou em enterros, tem que pensar na*

saúde pública, tem que ter cuidado com o que você faz [...]”, fazendo uma grande identificação com a morte de seu pai e de sua cachorra, morta um mês atrás.

10. Luto

O luto e a preparação para a morte do animal no percurso das doenças crônicas foi bastante citado e a sua duração variou muito entre os depoentes. O grande sofrimento relatado foi a ausência do animal no dia a dia, onde ele estava presente. Foi possível relacionar a intensidade do luto maior ou menor, conforme os cuidados que foram dados ao animal enfermo e conforme a resolução em ter um novo animal na casa ou não. Além disso, apareceu a importância, em alguns casos, de deixar bem claro a diferença do luto por um animal e por um humano, sempre tentando justificar demais, o porquê do sofrimento pela morte do animal.

[...] Diferente a separação... a perda humana e animal. Valorizo ou sinto mais a perda humana do que a animal, mas sinto a frustração da falta de carinho, afeto, a troca de carinho que os animais têm comigo..., mas não é a mesma ideia que a perda de um ser humano [...].

[...] Lembro todo o dia... no 1º mês foi muito importante, apesar de entender que estava sofrendo, a presença física era importante... doce, tranquila, alegre, interativa, preenchia outros sentimentos que tínhamos com ela... todos os dias no 1º mês e depois foi minimizando... se vejo uma imagem de cachorro doente, relembro o fato... hoje continuo lembrando, mas não com a mesma carga emotiva de logo após a morte [...].

A duração do luto parece ser maior se houver o sentimento de culpa, por parte do proprietário. Quando estes não cuidam bem de seus animais ou sentem que não fizeram ou cuidaram o suficiente de seus animais, antes destes morrerem.

[...] Sim, fiz a eutanásia de um cachorro...há 5 anos...era meu e fui procurar uma psicóloga, pois fiquei em luto durante 3 anos...demorou para passar.... ficou 17 anos comigo cuidei dela 5 anos como paraplégica, também tinha problemas de coração, edema, era renal, e fiquei 2

anos me culpando porque poderia não ter feito....há 3 anos desencanei um pouco.. Agora... depois de um luto tenho outro cachorro, o luto foi muito ruim. Fiquei com alteração psicológica por causa da morte do meu cão [...].

Quando os proprietários deram um prazo para se ter outro animal, isto variou de seis meses a anos:

[...] tem que ter um tempo de luto e varia de pessoa para pessoa, no caso da Pipoca demorou 6 a 7 meses para vir o Zero, com a Miu, vou esperar mais porque meu quintal não é tão grande. Eles tm que ter uma vida....para não se esbarrar, 2 cães ok, 3 é muito...(tinha 3 cães, atualmente ficou com 2). Acho que de 6 meses a 1 ano um bom tempo para o luto, para você se acostumar com a falta, com a morte e querer ter uma presença de novo [...].

11. Tratamento Humanitário

Quanto à presença de tratamento humanitário nas clínicas ou hospitais, as veterinárias relatam que este tipo de tratamento está vinculado especificamente a forma de tratar o proprietário e o animal como indivíduos, em suas particularidades, dando seus contatos pessoais ou fazendo o atendimento a baixo custo, boas formas de lidar com o animal na contenção, o bem estar do animal e a separação entre cães e gatos nos atendimentos. Entretanto em nenhum momento se fala do cuidado com a dor, sofrimento, tristeza ou sentimento de perda do proprietário. Isto pode ser evidenciado a seguir:

[...] No respeitar o indivíduo, como um indivíduo, aquele paciente. O Totó, a Lili, daquele jeito. Principalmente vendo sua individualidade, respostas diferentes de cada animal. Chamar o proprietário pelo nome, o bicho também, eu brinco sobre os bichos 'sua pestinha', palavras carinhosas, rir da desgraça, para descontrair. Deixar mais humana essa coisa toda... me apresento, sou a T., às vezes, dar nomes aos bois, é a primeira coisa [...].

Os funcionários das clínicas e hospitais veterinários confirmam a ideia de que os veterinários consideram o tratamento humanitário, àquele restrito ao animal. O cuidado com o animal parece ser maior que com o proprietário. “[...] Eles (os veterinários) tentam sempre promover o bem estar do animal, deixar o animal dormir, ter uma morte tranquila, [...]”.

12. Consulta com psicólogo

Quanto às questões relativas à necessidade de uma consulta com um psicólogo para os proprietários, devido ao seu luto por causa da doença ou da perda de seu animal de estimação e também de como o entrevistado imaginaria este serviço, obtiveram-se respostas diversificadas, mas todas com a aprovação da inserção do psicólogo no hospital veterinário, prestando serviço de assistência psicológica: “[...] Sim, alguns, porque ficam muito deprimidos, sensibilizados e por muito tempo (mais de um mês) e que isso atrapalha seu rendimento no trabalho. Tem uma aluna que ficou uma semana sem conseguir vir à aula... de verdade [...]”.

Uma veterinária comentando a gravidade que esta perda significa para o proprietário: “[...] Tive caso que mexeu completamente com a pessoa, muitos perdem empregos, como se fosse parte da família mesmo. Não entendo de psicologia... não sei se ajuda no momento da eutanásia... acho que depois [...]”.

Vários sujeitos dando suas sugestões sobre a atuação do profissional da psicologia: “[...] Sim. Não sei em que situação. Antes? Para preparar? Talvez no momento... Confortar antes da decisão e se achar que é importante... ter continuidade depois. Pessoa disponível o tempo todo, no hospital, na clínica [...]”.

[...] Acho que sim. Porque o veterinário tem muitas informações, mas não a respeito disso. Desde o começo da situação de luto, da perda e na decisão de fazer a eutanásia do animal. Seria melhor para o proprietário e para o veterinário, com certeza. Acho que é um grande filão [...].

No caso de proprietários desvinculados de clínicas veterinárias, todos aprovam a inserção do psicólogo no hospital/clínica veterinária ou a existência de um serviço de assistência psicológica. Inclusive dando a ideia de grupos de apoio. Relatos como os a seguir, esclarecem isto:

[...] Eu viria, caso tivesse aqui. Acho que seria bacana... reuniões, falando, explicando como lidar com a perda, seria importante, seria interessante. Só entende quem tem bicho, para entender nosso lado, ontem com a

doença do meu... ontem eu não consegui me cuidar sozinha [...]

E propondo a existência de um lugar para que isso ocorresse: “[...] tem que ter um espaço físico, onde as pessoas possam procurar os atendimentos ou alguém [...]”.

Considerações Finais

Todas as entrevistas variaram em tempo de 20 a 90 minutos, sendo importante notar que todos os entrevistados continuaram a falar sobre seus cães, da perda pelo seu falecimento, por no mínimo mais 30 minutos, após as entrevistas terem sido finalizadas. Percebe-se uma grande necessidade em falar e de poderem ser ouvidos sobre a história de vida de seus bichos, reafirmando a ideia de Baydak (2000) de que o luto por um animal não é suportado pelas redes sociais, não sendo legitimado, o que exacerba as reações de estresse e de lutos intrapsíquicos, pois é tratado como um acontecimento trivial e de pouca importância. Aqui se deve lembrar que mesmo o luto do profissional veterinário ou funcionário de clínicas e hospitais veterinários, que perde um animal que atendeu ou do funcionário que acompanhou o proprietário, e se comoveu com sua história também não é suportado no ambiente profissional veterinário e também é revivido nas entrevistas, com uma “certa vergonha” e com quase um “pedido de desculpas”, pela emoção ou de choro ocorrido durante os relatos no transcorrer das entrevistas.

Os dados mostram que a falta de preparo do veterinário em apoiar seu cliente, nestes casos, se reverte na qualidade de sua avaliação. Oitenta por cento (80%; n=4) dos proprietários relatam que sentem que seus veterinários têm conhecimento técnico e experiência profissional, que em 80% (n=4) das vezes eles compreenderam suas demandas e suas expectativas e 60% (n=3) explicavam com linguagem acessível os problemas de seus animais, tratando este proprietário bem (60%; n=3) e respondendo todas as suas dúvidas, porém, destes proprietários, 60% (n=3) dizem que não foram acolhidos em seu sofrimento mediante a doença e sofrimento de seu animal de estimação, apesar de 100% (n=5) relatarem que estavam sofrendo com a doença de seu bicho. Aparentemente tanto o médico veterinário, quanto o proprietário, quanto o funcionário de clínicas e hospitais veterinários estão despreparados para a

intensidade do luto que comumente ocorre, devido à perda animal, havendo uma demanda não satisfeita do proprietário de animais de estimação. Nas entrevistas com os veterinários, funcionários e proprietários, sem exceção, houve a aprovação da ideia da inserção do psicólogo para o acompanhamento do proprietário, nos casos de eutanásia, morte, doenças crônicas e cuidados paliativos de seus animais, porém 100% (n=8) dos veterinários e dos funcionários (n=3) não têm ideia do formato em que este serviço deve ser oferecido, enquanto a maioria dos proprietários (80%; n=4) sugeriram sessões em grupo e grupos de apoio, além do atendimento pessoal, parecendo saber do que necessitam e o que lhes seria útil nestas situações.

Conclusões

Do exposto e a partir dos dados coletados e dos subsídios da bibliografia especializada nesta temática, concluímos que existe a necessidade de se pensar na implantação de grupos de apoio e de um serviço de plantão psicológico, com escuta analítica, desenhado sob o modelo de consultas terapêuticas, voltado para o proprietário de animal de estimação e também para os profissionais médicos veterinários e funcionários. Este atendimento visaria o acolhimento e a implicação do sujeito com aquilo de que se queixa, diante do seu sofrimento e padecimento emocionalmente expresso e vivido, pela morte ou adoecimento de seu animal de estimação ou paciente. Sugerimos a implantação de um piloto, no Hospital Veterinário da FMU, para futuramente, a partir de mais elementos, pesquisarmos e aprofundarmos a inserção do psicólogo clínico nos hospitais e clínicas veterinários brasileiros. Desta forma, tudo indica que a presença do psicólogo, no ambiente veterinário, parece ser mais uma necessidade legítima, do que um luxo, para que possamos inserir este ambiente no preceito da humanização.

Referências Bibliográficas

Baydak, M.A. (2000). *Human grief on the death of a pet*. National Library of Canada, Faculty of Social Work. University of Manitoba, 120p.

- Evangelista, R. (2014). *Plantão Psicológico: um lugar de reflexão e de implicação do si mesmo*. Revista de Gestalt, Sedes Sapientiae, Vol.19, pp. 63-72.
- Katcher, A.H,** Friedmann, E., Goodman M. & Goodman, L. (1983). **Men, women, and dogs**. Califomia **Veterinarian Vol.2, pp.14 -16**.
- Kaufman, K.R. & Kaufman, N.D. (2006). *And then the dog died*. Death Studies, Vol 30, n1, pp.61-76.
- Ministério da Saúde (2001). *Politica Nacional de Humanização Hospitalar*. Brasília, Ministério da Saúde. *Série C. Projetos, Programas e Relatórios*, n. 20 Tiragem: 300 exemplares. Recuperado em 1 de março, 2015, de: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>.
- Parkes, C.M. (1986). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life* (Penguin edition). (2nd ed). London and New York: Tavistock.

MENOR INFRATOR: IMPUTÁVEL OU INIMPUTÁVEL?

Mariana Frungillo¹²⁸

Mônica Da Silva Lira

Roberto Evangelista¹²⁹

O presente trabalho visa investigar o posicionamento de grupos expressivos da sociedade sobre imputabilidade penal do menor infrator e relacionar com a literatura a sustentação dos argumentos. Para isso foram feitas 20 entrevistas semiestruturadas, as quais serão analisadas qualitativamente por meio da análise de conteúdo com profissionais de diferentes áreas: jurídica, social e de segurança pública. Apesar da presença de pontos de vista diferentes sobre a redução da maioridade penal, uma argumentação comum nesta amostra é que uma definição sobre a idade que alguém deve ser penalizado, não será a solução para reduzir a criminalidade, pois encarcerar menores infratores irá aumentar seu contato com diferentes criminosos, uma vez que presídios servem como “escolas do crime” e não reinsere na sociedade. Outro dado fundamental é que o ECA prevê medidas socioeducativas inclusive com a privação da liberdade para jovens infratores, assim a questão não está em formular outras leis, mas sim a aplicação da mesma.

PALAVRAS-CHAVES Imputabilidade; Menor Infrator; Criminalidade; Maioridade Penal; Encarceramento.

INTRODUÇÃO

Imputar é atribuir a algo ou alguém a responsabilidade de um ato (Luft, 2000). A imputabilidade penal é o conjunto de condições atribuídas ao agente

¹²⁸ Centro Universitário Das Faculdades Metropolitanas Unidas FMU

¹²⁹ Professor Doutor do CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS FMU

quanto a sua capacidade de responder juridicamente sobre determinado fato passível de punição (Rocha, 2013).

No Brasil, através do artigo 228 da Constituição Federal de 1988 coloca que: "Art. 228. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeito às normas da legislação especial." Essa legislação especial é o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente – 1990), que prevê todos os direitos e deveres que todos os cidadãos menores de idade têm frente a um processo, porém com a possibilidade de poder solicitar a presença de pais ou responsáveis em qualquer fase do procedimento. A diferença está na aplicação das penas: quando concluído o processo e verificada a prática do ato, segundo art. 112, 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 semiliberdade; VI - internação em estabelecimento educacional; A medida aplicada deve levar em conta a capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração. (ECA, 1990)

A internação é uma medida privativa da liberdade, em que a realização de atividades externas depende de autorização judicial e não existe um prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada a cada seis meses e em nenhuma hipótese o período máximo de internação excederá a três anos. A internação deverá ser cumprida em entidade exclusiva para adolescentes, em local distinto daquele destinado ao abrigo, obedecida rigorosa separação por critérios de idade, compleição física e gravidade da infração. Durante o período de internação, inclusive provisória, serão obrigatórias atividades pedagógicas. (ECA, 1990). Portanto o próprio ECA já prevê uma separação importante entre os menores (Chaves, 2010).

Diante disso procurou-se compreender a fase de desenvolvimento psicossocial da faixa etária discutida. Segundo Correia e Sousa (2009), os menores de idade não podem ser imputáveis porque não possuem maturidade suficiente, já que eles ainda estão construindo sua personalidade e não entendem exatamente as consequências de seus atos. Berger (2003) afirma ainda que “os adolescentes são ingênuos, idealistas, deixam-se confundir por sua própria introspecção e são superficiais a críticas, reais ou imaginárias” e que “todas as habilidades básicas de raciocínio, de aprendizagem e de

memória, continuam a progredir durante a adolescência”. Cunha, Ropelato e Alves (2006) colocam que isso justifica o porquê as medidas socioeducativas devem ser mais usadas do que medidas punitivas, trazendo também que algumas pesquisas mostram que relações parentais negativas estão relacionadas com o comportamento antissocial e infrator.

Berger (2003) coloca que quando os adolescentes se veem frente a uma tomada de decisão, seu egocentrismo dificulta a formação de planos para o futuro devido à fantasia de ter acesso a todas as opções ao seu alcance, criando seu próprio sistema de norma. Apresenta também o mito da invisibilidade, em que o adolescente não acredita que sofrerá as consequências de seus atos e que não se tornará vítima de seus comportamentos arriscados, independente da exposição a tais informações.

De acordo com Paiva e Silva (2008) é nessa fase que se vai construindo a identidade que dará segurança para enfrentar as transformações físicas e psicológicas. O jovem busca encontrar um “papel social”, a aprovação dos “outros”. Os conflitos ocorrem na medida em que as mudanças que ele vai experimentando são rápidas e o comportamento sofre mudanças na busca dessa estabilidade. É a fase em que ele constrói sua identidade e escolhem amigos, um par (associar um Ego a outro), um grupo (Ego grupal) para se identificar, além de enfrentar uma escolha vocacional e planejar o futuro, por exemplo. Na busca de grupos que apoiam sua identidade pode vir a apoiar cegamente os argumentos desse grupo, o que ocorreu, por exemplo, com a adesão de jovens a grupos fascistas e nazistas na época da II guerra ou o caso recente dos BlackBlocks no Brasil.

Castro e Faria (2011) discutem se ao colocarmos o jovem de 16 anos, que possui grande curiosidade e capacidade de aprendizagem, não o tornaria um “discípulo do crime”.

JUSTIFICATIVA

A redução da maioridade penal tem como objetivo definir a idade a partir da qual alguém deve ser penalizado por infringir as leis estabelecidas, algo que diz respeito à área do Direito, porém estabelecer uma idade em que essas infrações devem ser punidas é falar da área em que dominam as ciências do

desenvolvimento humano e das relações sociais, por isso a importância do estudo da Psicologia.

Além disso, pesquisar sobre um tema atual e muito discutido tem uma grande relevância para a nossa formação, visto que 87% dos brasileiros são favoráveis à redução da maioria penal (Datafolha, 2015), além da produção de conhecimento em geral, para a psicologia e para a comunidade.

OBJETIVO

Investigar o posicionamento de grupos expressivos da sociedade sobre imputabilidade penal do menor infrator e relacionar com a literatura a sustentação dos argumentos.

MÉTODO

Pesquisa do tipo qualitativa. Este tipo de abordagem de pesquisa deve buscar no fenômeno investigado os seus significados para aquela pessoa ou grupo, as representações psíquicas e sociais e os constructos simbólicos das mesmas (Souza-Silva e Blascovi- Assis, 2010).

Participaram deste estudo 20 profissionais de diferentes áreas: jurídica, social e de segurança pública, todos adultos e de ambos os sexos, sendo 05 (cinco) da área do Direito Criminal, 05 (cinco) da área Psicossocial e 10 (dez) da área da Segurança Pública. Tais sujeitos foram distribuídos em três grupos da seguinte forma: o primeiro grupo foi constituído por profissionais da área do Direito Criminal, 1 (um) Juiz que atua na Vara da Infância e Juventude, 1 (um) Defensor público também da Vara da Infância e Juventude, 1 (uma) Delegada que atua na Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher, 1(uma) Promotor de justiça e finalmente 1(um) Advogado criminal, voltado à área infanto-juvenil; O segundo grupo foi formado por 05 cinco profissionais da área Psicossocial: 1(um) Psicólogo Educacional, da Diretoria de Ensino e do núcleo de educação 1 (um) Psiquiatra Criminal, atuante do Ministério Público, 1 (um) Pedagogo da superintendência pedagógica da Fundação Casa, 1 (uma) Assistente Social da superintendência da saúde da Fundação Casa e, finalmente 1 (uma) Jornalista Criminal da Rede Globo Brasileira; o terceiro grupo formado por 10 (dez) profissionais da Segurança Pública, a saber, 5 (cinco) agentes penitenciários e 5 (cinco) Policiais Militares e Cíveis.

FORAM FEITAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS COM TODOS OS PARTICIPANTES E OS DADOS AVALIADOS POR MEIO DA ANÁLISE DE CONTEÚDO. DE ACORDO COM BARDIN (2009), A ANÁLISE DE CONTEÚDO É UM CONJUNTO DE TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO QUE, ATRAVÉS DE UMA DESCRIÇÃO OBJETIVA, SISTEMÁTICA E QUANTITATIVA DO CONTEÚDO MANIFESTO DAS COMUNICAÇÕES, TEM POR FINALIDADE A INTERPRETAÇÃO DESTAS.

A análise do material consistiu preliminarmente da seguinte forma: na primeira etapa foi feita uma leitura completa e global de cada entrevista a fim de obter sua compreensão geral. Na segunda etapa, a finalidade foi a identificação de unidades de significado, dentro da perspectiva psicológica, mantendo a linguagem e a expressão do sujeito da pesquisa. A terceira e última etapa consistiu na síntese de significados para a construção de categorias gerais de análise e seus valores ou dimensões.

RESULTADOS

No grupo jurídico, 80% dos profissionais entrevistados manifestaram-se contra a redução da maioria penal, enfatizando a necessidade de reformas no sistema carcerário.

Já no grupo psicossocial, 100% dos entrevistados apresentam argumentos contra a redução da maioria penal, priorizando uma maior qualidade no sistema educacional, bem como a igualdade social.

O grupo de profissionais da Segurança Pública apresentou ambiguidade nos resultados, sendo 50% dos entrevistados a favor da redução da maioria penal e 50% contra.

DISCUSSÃO

A redução da maioria penal, que já é discutida há mais de uma década no Brasil é bem polarizada. Existem as pessoas que são a favor, e vêem os jovens como criminosos perigosos, e as pessoas que são contra, que os veem como vulneráveis (Campos, 2009). Na pesquisa realizada, vemos que as opiniões de fato são bem divididas, principalmente no terceiro grupo, da segurança pública, em que 50% dos pesquisados são contra a redução e 50% são a favor.

A característica da atuação penal, já há tempos, é de emergência, como se fosse um momento excepcional que precisa de uma resposta imediata e que não tem objetivos educacionais ou reformadores (Pastana, 2009), argumento reforçado pela delegada de polícia entrevistada, que diz que:

É fácil diminuir a idade penal. Aprova uma lei e pronto. E a estrutura? Uma hora essa criança sai e aí, o que você vai dar para ela? (...) se diminuir para 16 anos, essa pessoa vai sair com no máximo 46. E o que você vai dar para ela? Ela ainda tem muito que produzir. Mas não vai, porque não tem base.

Campos (2009) mostra que a mídia divulga os crimes de grande repercussão e, com isso, aumenta o debate sobre o tema. Quando ocorre um crime cometido por um menor que tenha tido grande repercussão, a mídia seleciona alguns aspectos para divulgar, o que influencia a opinião pública e coloca o tema novamente nas discussões políticas. Isso vem no discurso, por exemplo, da delegada entrevistada, que comenta que:

A mídia é sensacionalista. Não é só adolescente que comete crime. É muito mais adulto. Tem muito adolescente que comete crime? Tem. Mas tem mais adulto que adolescente. Na parte do tráfico tem muito adolescente.

A jornalista entrevistada também entende que a redução da maioridade penal não resolveria o problema, pois com educação falha que temos e a verdadeira solução deve começar pela base (social e educacional). Para ela, apenas em crimes hediondos se justifica a punição mais rigorosa de um menor, pois “Ninguém mata ou estupra por necessidade”. Essa opinião é recorrente, como por exemplo, a delegada que diz “Para um homicídio, três anos é pouco. Mas possivelmente ele não chegou direto no homicídio. Ele já roubou, já lesionou alguém (fisicamente) antes”.

Apesar das diferentes opiniões houve unanimidade, entre todos os entrevistados, que o sistema carcerário atual precisa de urgentes reformas. Um dos policiais entrevistados comenta que:

Nosso sistema carcerário realmente é problemático. Mas com boa vontade consegue fazer uma adaptação e assim, quem é do mal vai ser

do mal. Quem é do bem vai aprender com a primeira passagem e vai ter uma chance de se tornar um cidadão.

Já a delegada, a jornalista e três dos policiais entrevistados entendem que antes de se pensar em redução é preciso pensar na reforma de todos esses fatores, pois colocar um menor nos presídios atuais só iria aumentar o problema, já que terá contato apenas com criminosos, em situações precárias, e quando sair de lá não terá estrutura nenhuma para conseguir levar uma vida digna. A assistente social entrevistada diz ainda que *“Não tem trabalho, estudo ou lazer. Na prisão ele só vai ouvir sobre crime. Não é que ele sai pior, mas ele sai devendo. É uma necessidade e não dá para culpá-los. É a lei da sobrevivência”*.

A redução da maioria penal irá enfraquecer a sociedade e aumentar as desigualdades já existentes (Campos, 2009), o que corrobora com a opinião dada pelo juiz, de que os jovens se formarão em presídios ao invés de se formar em escolas e da delegada, que aponta a dificuldade que os jovens terão ao sair do encarceramento, independentemente da idade que estejam.

Para Campos e Souza (2007) os adolescentes são embrutecidos, pois não existem políticas sociais que os protejam da desigualdade e dos constrangimentos vividos. É como disse um dos policiais entrevistados:

Eles querem dar os ‘roles’ deles. Querem as coisas que vê outros adolescentes terem. E descobrem que no tráfico eles podem tirar R\$1000,00 por semana, enquanto sua mãe às vezes não tira isso nem no mês, trabalhando o dia inteiro.

E também porque colocar um garoto de 16 anos em contato com bandidos de penitenciária só faz crescer o estupro dentro dos presídios e jovens trabalhando para facções e traficantes (trecho da entrevista com a jornalista).

Nesse trecho da entrevista com a jornalista, percebe-se o que é dito por Duarte (2004), citado por Campos e Souza (2007), que reafirma que ao colocar os jovens em presídios normais estará os colocando em instituições em que os

direitos humanos não são minimamente respeitados, e estaremos assim condenando-os a morte simbólica e moral.

Também é visto que os criminosos (em especial os traficantes) utilizam-se de menores para não serem punidos e todos os entrevistados acreditam que, ao reduzir a idade penal para 16 anos, por exemplo, serão utilizadas crianças cada vez mais novas para se responsabilizar pelos atos dos delinquentes. Alguns participantes que são a favor da redução acreditam que embora isso possa vir a ocorrer, é responsabilidade do Estado criar mecanismos para coibir e punir tais práticas, desse modo defendem uma reforma mais ampla e complexa

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa foi possível perceber a grande influência da mídia sobre o tema, uma vez que muitas vezes não ocorre a reflexão sobre os problemas e as soluções mais adequadas, isso porque a indústria cultural faz tudo virar um espetáculo com informar, mas não contextualizar o recorte sócio histórico da notícia reproduzindo ideologia.

O sistema carcerário não cumpre sua função socioeducativa que reinserir na sociedade, de modo ser urgente uma reforma estrutural nas prisões, caso contrário as penitenciárias continuarão sendo consideradas “escolas do crime” e farão com os menores tenham contato com outros criminosos de maior periculosidade. Discutir a redução as maioria sem discutir sobre o que de fato seduz e leva o adolescente a criminalidade e tratar a consequência como causa, ocultando o verdadeiro motivo para criminalidade que é a desigualdade social.

O jovem infrator já é responsabilizado pelo seu ato infracional por meio das medidas socioeducativas no ECA. Dessa forma, os profissionais da área psicossocial, e os autores do trabalho estabelecem que não a solução imediata pode ser o aprisionamento de tais jovens e, portanto, o problema não está na lei existente e sim na sua aplicação .

Segregar os jovens cada vez mais cedo e por mais tempo do convívio social, não combate a violência. O combate à violência ocorre por meio de investimento em educação, arte, esportes, cultura. Ocorre aqui uma inversão de valores, uma vez que encarcerar o jovem é uma tentativa de proteger a

sociedade destes, porém estes adolescentes são vítimas históricas da desigualdade social que alicerça a nossa constituição social.

Em 1830 a idade que uma pessoa era reconhecida como responsável criminal era aos 14 anos (Alves, Pedroza, Pressoti & Silva, 2009). Reduzir a maioridade penal seria um retrocesso histórico, pois o encarceramento aumenta a discriminação social, diminui as possibilidades de inserção no trabalho e na escola. Embora a sociedade deseje a punição do infrator, ela também espera que, ao sair da prisão, ele deixe de cometer atos infracionais. Se o sistema penal atende primeiro a necessidade social, não atende à segunda. O investimento e a reestruturação das instituições criadas para executar as medidas socioeducativas do ECA poderão ser o caminho para o atendimento às duas demandas sociais. O simples aprisionamento não possui caráter educativo; isso significa que encarcerar não é medida capaz de evitar que o adolescente pratique crimes futuros.

REFERÊNCIAS

Luft, Celso Pedro (2000). *Minidicionário Luft*. (pp. 380, 2ª edição) São Paulo: Editora Ática

Alves, C., Pedroza, R., Pinho, A., Pressoti, L., & Silva, F. (2009). Adolescência e maioridade penal: reflexões a partir da psicologia e do direito. *Psicologia Política*, 9(17), 67-83. Recuperado em 13 de julho de 2015 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100005

Rocha, Sidnei Bonfim da (2013). A redução da maioridade penal. *Âmbito Jurídico*. 16(112). Recuperado em 10 de julho de 2015 de http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13332&revista_caderno=12

Pastana, Débora (2009). Justiça Penal Autoritária e Consolidação Do Estado Punitivo No Brasil. Ver. Sociol. Polít., Curitiba, 17(32), 121-138. Recuperado em 10 de julho de 2015 de <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v17n32/v17n32a08.pdf>

Correia, Paula N. & Albuquerque, Tesesa S. (2009). Juventude e Drogas: Uma abordagem legal. Meritum: revista de Direito da Universidade FUMEC, 4(1), 97-131. Recuperado em 11 de julho de 2015 de www.fumec.br/revistas/meritum/article/view/871

Faria, Elaine Marinho & Castro, Maria Amélia da Silva (2011). Maioridade Penal no Brasil e na Espanha: Um estudo comparativo. E-legis, 6, 56-71. Recuperado em 11 de julho de 2015 de <http://e-legis.camara.leg.br/cefor/index.php/e-legis/article/view/75>

Galvão, Lilian Kelly de Sousa & Carmino, Cleonice Pereira dos Santos (2011). Julgamento moral sobre pena de morte e redução da maioridade penal. Psicol. Soc. 23 (2). Recuperado em 06 de agosto de 2015 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000200003

Lampoglia, F. Silva, J. & Romão, L. (2010). A diminuição da maioridade penal discursivizada em cartuns de Angeli. Linguagens e Diálogos, 1(2), 1-17. Recuperado em 11 de julho de 2015 de <http://linguagensedialogos.com.br/2010.2/textos/01-art-francis.pdf>

Lobão, Ronaldo (2008). O Tempo Vertiginoso: Impossível de se capturar na lei? Revista SJRJ,15(22), 171-189. Recuperado em 06 de agosto de 2015 de http://www4.jfrj.jus.br/seer/index.php/revista_sjrj/article/viewFile/96/99

Cunha, P. I., Ropelato, R. & Alves, M. P. (2006). A redução da Maioridade Penal: Questões Teóricas e Empíricas. Psicologia Ciência e Profissão, 26(4), 646- 659. Recuperado em 06 de agosto de 2015 de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n4/v26n4a11.pdf>

Silva, Roberto da & Aparecido, Mayra Simioni (2005). Recuperação de fontes seriais para a historiografia da criança institucionalizada no estado de São Paulo (Projeto de Políticas Públicas. Processo FAPESP 03/06363-2). In: Simpósio Internacional do Adolescente, 2. São Paulo. Recuperado em 15 de julho de 2015 de http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200078&lng=en&nrm=abn

Souza . L.A. de. & Campos. M. da. (2007) Redução da Maioridade Penal: Uma Análise dos Projetos que tramitam na Câmara dos Deputados. Revista Ultima Ratio, 1(1) 231-259. Recuperado em 04 de agosto de 2015 de <http://www.observatoriodeseguranca.org/files/ultima%20ratio.pdf>

Chaves, Francisco Roberio Lima (2010). A Inimputabilidade do adolescente infrator e o crime de homicídio doloso: pela superação de um paradigma. Monografia, Escola Superior da Magistratura do Estado do Ceará, Fortaleza. Recuperado em 10 de julho de 2015 de <http://portais.tjce.jus.br/esmec/wp-content/uploads/2014/12/PDF400.pdf>

Campos, Marcelo da Silvera (2009). Mídia e Política:a construção da agenda nas propostas de redução da maioridade penal na Caâmara dos Deputados. Opinião Publica, 15(2), 478-509. Recuperado em 15 de julho de 2015 de <http://www.scielo.br/pdf/op/v15n2/08.pdf>

Berger, Kathleen Stassen (2003). Parte V Adolescência. In Berger, K. S., O desenvolvimento da pessoa. Da Infância à Terceira idade. Quinta edição. Paginas 243 – 297) Rio de Janeiro: Editora LTC

Brasil. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

Maioridade Penal. Pesquisa Datafolha (09 e 10 de abril de 2015). Recuperado em 13 de julho de 2015 de

http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2015/06/22/maioridade_penal.pdf

Souza-Silva, Jr; Blascovi-Assis, SM; Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínico-qualitativa em pesquisas nos Distúrbios do Desenvolvimento. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.10, n.1, p.146-152, 2010.

Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

INCESTO E PSICANÁLISE: ESPAÇO TERAPÊUTICO DE ORGANIZAÇÃO FAMILIAR

Amanda Diogo Pap

Valéria Aparecida Campos Soares Panhoni.

O incesto se manifesta através do relacionamento sexual entre pessoas que são membros da mesma família que é definida pela “função parental social”. A proibição do incesto é um fator estruturante mental, pois a frustração do desejo edípico é importante para a discriminação entre desejo e realidade, permitindo a integração do indivíduo na sociedade. O objetivo deste trabalho foi refletir sobre o atendimento terapêutico de uma família incestuosa como espaço de organização familiar. Este é um estudo de caso de uma família atendida na USP, encaminhada pela justiça, em sessões terapêuticas com abordagem psicanalítica. Trata-se de uma família de classe média composta por pai, veterinário, mãe, administradora do lar, e quatro filhos do sexo masculino, de quatro e cinco anos; e dois mais velhos de 15 e 11 anos, envolvidos na denúncia de incesto. Neste caso observamos a importância da delimitação dos papéis nas relações familiares e de refletir o uso dos termos “vítima e agressor” tendo em vista o funcionamento da dinâmica incestuosa de toda família. O incesto está ligado à transgressão às leis sociais que regem a família, sendo imprescindível a interferência da lei promovida pela cultura, representadas pelo judiciário, concomitante ao tratamento psicológico.

Palavras Chaves: incesto, psicanálise, terapia familiar, incesto .

Referências Bibliográficas:

- Cohen CO. - Incesto, um desejo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993. /
Cohen CO; Gobbetti GO “Abuso sexual intrafamiliar”. Revista Brasileira de Ciências Criminais. v. 6, n. 24, p. 235-43, 1998.
- Freud S. (1930) O mal estar na civilização. In: Freud S. Obras psicológicas completas. V. 21. Rio de Janeiro: Imago; 1980.
- Gobbetti GJ. - Incesto e saúde mental: uma compreensão psicanalítica sobre a dinâmica das famílias incestuosas. São Paulo, Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da USP, 2000.

Gobbetti GJ, Cohen C. Saúde mental e justiça: o atendimento a famílias incestuosas. In Mallak LS, Vasconcelos MGOM (organizadoras). Compreendendo a violência sexual infanto juvenil numa perspectiva multidisciplinar. São Paulo: Fundação Orsa Criança e Vida; 2002. p. 91-105.

A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR, A NEGLIGÊNCIA E O ABANDONO: IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Cristinia Rosalina Fernandes

Michelle Cristine Tomaz

Hilda Rosa Capelão Avoglia¹³⁰

RESUMO

A violência é uma forma de relação social que expressa padrões de sociabilidade vigentes em determinada época. A violência doméstica ou intrafamiliar pode ser cometida por meio de violência física, sexual, abandono ou negligência, sendo considerada como a negação de direitos universais. O objetivo deste estudo foi analisar os danos psíquicos de uma criança do sexo feminino e de um adolescente do sexo masculino, irmãos, vítimas de violência física e sexual, negligência e abandono acometidos por seus familiares. Trata-se de um estudo de caso do tipo documental, que utilizou os registros contidos em um prontuário arquivado no Centro de Atenção aos Maus Tratos na Infância - CRAMI. Os registros foram analisados qualitativamente em uma perspectiva psicanalítica, sendo que os resultados indicaram sinais de hipersexualização, isolamento social, prejuízos cognitivos, agressividade, desconfiança, além da elevada necessidade de cuidado, proteção e afeto. Possibilitou, ainda, refletir sobre a rede de atenção que envolveu o caso em questão, como: centros de referência, instituições públicas de defesa dos direitos e a rede de apoio às vítimas, de fundamental importância no que se refere ao acolhimento e tratamento das vítimas de violência e seus familiares, garantindo assim a proteção e direitos aos cidadãos.

Palavras chave: Crianças e Adolescentes; Violência; Negligência; Abandono; Danos psicológicos.

¹³⁰ Universidade Metodista de São Paulo

INTRODUÇÃO

a) Aspectos sócio históricos e culturais do conceito de criança e adolescente

A infância nem sempre foi um conceito existente, sendo construído a partir de mudanças no pensamento e na organização da sociedade. No século XVII, a sociedade não estranhava que crianças tivessem livre acesso aos acontecimentos sexuais, se permitia consciente e publicamente gestos, e contatos físicos íntimos, eram tocadas e tocavam os adultos, e era comum dormir em um cômodo em que casais mantinham relações sexuais. Este fato era tratado com naturalidade, que só passavam a ser proibidos após a puberdade, pois naquela época acreditava-se que a criança era indiferente a sexualidade (Ariès, 1981).

No Brasil Império e na República as crianças e adolescentes, brancas, negras, ricas, pobres, do sexo feminino ou masculino continuavam sendo educadas por meio de práticas que incluem diversas formas de violência, tidas como sinônimo de educação frente às leis do adulto. O lar, então, constituía-se em um espaço de violações, sob o comando do “chefe” supremo da casa – o pai, no qual imperava o exercício da força física. A sociedade brasileira vê a violência contra a criança e o adolescente como um método de regulação das relações sociais e de superação dos conflitos, por isso surge como algo socialmente aceito (Ariès, 1981).

Somente a partir da promulgação do Código de Menores, em 1927, as práticas de violência exacerbadas contra crianças e adolescentes foram disciplinadas passando a receber o tratamento de ato criminoso somente em 1940, no Código Penal Brasileiro, isto, se praticados de forma imoderada.

A trajetória da concepção de infância historicamente construída acarretou na promulgação de medidas em políticas públicas voltadas às necessidades e aos direitos da criança e do adolescente até a conquista do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei n. 8.069/90)

Para o referido Estatuto, é dever da família assegurar de forma absoluta e prioritária o direito a vida, alimentação, saúde, esportes, educação, dignidade, respeito a liberdade. Assim, a família corresponde a um lugar privilegiado de afeto, portanto, é no interior da família que o indivíduo mantém

seus primeiros relacionamentos interpessoais com pessoas significativas, estabelecendo trocas emocionais que funcionam como um suporte afetivo importante quando os indivíduos atingem a idade adulta (Pratta & Santos, 2007).

b) O desenvolvimento da criança e do adolescente

O desenvolvimento da criança e do adolescente depende das relações primárias, especialmente no que tange a figura materna e paterna. A qualidade dessas relações influenciará o sujeito na forma como este irá se desenvolver nos aspectos biopsicossociais, bem como nas relações que irá estabelecer ao longo da vida.

A criança necessita do vínculo e do afeto com seus pais e familiares para possibilitar um ambiente familiar seguro, e assim, contribuir para a formação de suas estruturas cerebrais envolvidas nos processos psíquicos e em seu pleno desenvolvimento (Hecht & Silva, 2009).

Para a Psicologia, a família é uma instituição social, repleta de funções e que estabelece relações de intercâmbio, cooperação e conflito. Essas relações se estabelecem ou promovendo o desenvolvimento saudável do sujeito ou desencadeando desajustes, violências e psicopatologias (Habigzang & Koller, 2012). A criança bem constituída terá melhores condições de iniciar uma nova fase do desenvolvimento humano, culturalmente denominada de adolescência. O adolescente é aquele que vive os lutos, e precisa viver a perda do objeto, no sentido psicanalítico do termo, envolvendo amores, ódios, ambivalências, a perda do corpo infantil, da figura dos pais da infância (Soifer, 1985).

C) A violência e a negligência intrafamiliar

“A violência é uma forma de relação social que expressa modelos de comportamentos, modo de vida e padrões de sociabilidade vigentes em uma sociedade em determinado momento histórico, é uma experiência social” (Guerra, 1998, p. 31). A violência intrafamiliar contra criança e adolescente é todo o ato praticado por pais, parentes ou responsáveis, contra criança e/ou adolescente, que sendo capaz de causar a vítima dor ou dano de natureza

física, sexual e/ou psicológica – implica, de um lado, em uma transgressão de poder/dever de proteção do adulto e de outro, em uma coisificação da infância, isto é, na negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de seu desenvolvimento (Azevedo & Guerra, 1995).

Existem quatro tipos de violência doméstica reconhecidas: a violência sexual consiste no ato ou jogo sexual praticado pelo adulto contra a criança e/ou adolescente com a finalidade de utilizá-la para obter estimulação sexual, podendo envolver ou não o contato físico, não apresenta necessariamente sinal corporal visível.

A violência física configura-se em castigos corporais, não acidentais, realizados pelo adulto contra a criança/adolescente provocando danos físicos e psíquicos. A violência psicológica é o conjunto de atitudes, palavras e ações dirigidas a envergonhar, censurar e pressionar a criança de forma permanente, utilizando ameaças, humilhações, gritos, injúrias, rejeição, tratando a criança/adolescente de forma depreciativa, bloqueando seus esforços de auto aceitação, causando grande sofrimento mental e psicológico (Habigzang & Koller, 2012). Já a negligência é a privação da criança e do adolescente de algo que eles necessitem, quando isso é essencial ao seu desenvolvimento físico, emocional e social (Azevedo & Guerra, 1995).

É no contexto familiar que a criança e o adolescente deve encontrar o abrigo, a nutrição, a segurança, o amparo material e emocional para um desenvolvimento pleno e saudável.

D) Danos psíquicos em crianças/adolescentes vitimizados

O processo de desenvolvimento biopsicossocial do sujeito começa antes de seu nascimento e continua ao longo de toda a sua vida, culminando em sua morte, como afirma Guerra (1998). A constituição saudável deste sujeito depende dos cuidados que recebe de outros seres humanos, comumente dos pais, desde a vida uterina até tornar-se adulto e completamente formado física e emocionalmente, permitindo assim, que desenvolva uma boa interação social.

Nos primeiros anos de vida, seguidos da infância e até o final da adolescência, as experiências que vivenciar influenciarão sobremaneira a

constituição e a saúde do sujeito, podendo contribuir para a qualidade do seu desenvolvimento biopsicossocial ou destruir as suas possibilidades de tornar-se um ser completo, organizado psiquicamente, ou seja: consciente de si e do outro, apto para desempenhar os seus papéis sociais, com a utilização de mecanismos de defesa mais sofisticados e boa integração do ego (Anna Freud, 1974).

Os sintomas mais comuns para as vítimas de abuso sexual, descrito como Transtorno de Estresse Pós- traumático, referem-se à revivência do trauma, geralmente em forma de *flashback*, pesadelos e pensamentos intrusivos, acarretando em dificuldade de concentração, ataque de pânico e ansiedade generalizada, baixa autoestima, depressão, sentimento de vergonha e culpa, ansiedade social, distúrbios de conduta, abuso de substâncias químicas, distúrbios alimentares, transtorno dissociativo, déficit de atenção, hipervigilância e distúrbios de aprendizagem. tendência a ideação suicida ou a comportamentos sexuais indiscriminados e inadequados (Habigzang & Koller, 2012).

No mau trato e na negligência, algumas possíveis consequências, descritas por Reichenheim; Hasselman; Moraes, 1999, são: déficit no desenvolvimento cognitivo, sintomas psiquiátricos, retardo no desenvolvimento motor e de linguagem, ausência de figuras parentais protetoras, sentimento de desamparo, depressão, ansiedade, déficit de atenção, agravos nutricionais (Reichenheim; Hasselman & Moraes, 1999).

E) A Intervenção nos casos de violência doméstica e negligência, a rede de apoio e as políticas públicas

Segundo o Mapa da Violência do Ministério da Saúde (2011) do total de dados obtidos sobre a violência de vítimas entre 05 e 19 anos, 39,7% são do sexo masculino e 60,3% são do sexo feminino.

Abaixo há uma tabela sobre os tipos de violência que foram atendidos pelo Sistema único de Saúde (SUS, 2011).

TABELA 1: TIPOS DE VIOLÊNCIA E RESPECTIVOS PERCENTUAIS

Tipo de Violência	Porcentagem
Física	40,5%
Moral	17,0%
Tortura	1,9%
Sexual	19,9%
Abandono	15,8%
outras	4,9%

Fonte: FLACSO BRASIL (2012).

O objetivo desse estudo foi analisar, por meio de um estudo de caso, as implicações da violência intrafamiliar e da negligência no desenvolvimento psíquico de uma criança e de um adolescente atendidos em um centro de referência da Região do Grande ABC/SP.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo documental realizado a partir dos registros de um prontuário, escolhido por conveniência, arquivado no Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância do ABCD (CRAMI) relativo a uma criança do sexo feminino com 11 anos de idade e um adolescente, do sexo masculino com 13 anos de idade, irmãos, ambas cursavam a quinta série do ensino fundamental, de nível socioeconômico classe D, atendidas durante o ano de 2011 pela equipe de profissionais do Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância do ABCD (CRAMI), considerados vítimas de violência intrafamiliar e negligência.

O Estudo foi aprovado no Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Metodista de São Paulo (CEP-METODISTA) sob o Protocolo: 07858012.60000.5508.

RESULTADOS

A) Históricos do caso

Em fevereiro de 2011, a Curadora da Vara da Infância recebeu uma denúncia por telefone de que estaria ocorrendo a subtração de incapaz, e o

estupro de vulnerável onde as vítimas eram duas adolescentes e o agressor as mantinha juntamente com seus filhos menores de idade em sua residência.

A Curadora efetuou vários Boletins de Ocorrência (BOs) denunciando os fatos às autoridades policiais, o que ocasionou o acionamento do Conselho Tutelar para averiguação e acompanhamento do caso.

Ao chegar à residência do agressor, senhor José, a conselheira tutelar, constatou que ele morava com as duas adolescentes Paula e Ana (esta última grávida de seis meses) e os seus dois filhos (João e Maria) menores na casa.

Na averiguação do caso, Paula relatou que era esposa de José e responsável pelos seus filhos, e que Ana havia lhes solicitado moradia, após terem a auxiliado na fuga da Instituição em que ela vivia. Afirmaram que o filho que ela esperava era de um morador da instituição onde residia e não de José.

Assim as duas adolescentes e os dois filhos foram encaminhados e acolhidos em um abrigo.

B) João – o adolescente:

Em 03 de fevereiro de 2011, João foi acolhido na Instituição com grandes dificuldades, pois o adolescente apresentou comportamentos conflituosos com as outras crianças e intolerâncias em seguir regras.

Relatou situações de violência doméstica, vivenciadas quando residiu com o genitor trazendo riquezas de detalhes. Quando ficava espiando o pai fazendo sexo com uma das adolescentes no quarto, ou quando o pai e as duas adolescentes se drogavam, contou que as vezes faltavam alimentos e que foi diversas vezes na casa da avó pedir dinheiro para comprar pão. Disse que uma vez foi atropelado e o pai não o levou ao médico.

Os papéis das figuras femininas e masculinas são confusas para ele. E confirmou que o pai manteve relação sexual com as duas adolescentes na sua frente.

C) Maria - a criança:

Maria apresentou grandes dificuldades quanto ao fato de seguir regras e alguns conflitos com as crianças do abrigo, em contrapartida não teve dificuldades em relação a sua adaptação à instituição.

Ela não perguntou sobre a mãe, nem demonstrou expectativa quando ao fato de ir morar com ela. Recusou-se a falar sobre o que aconteceu na casa do pai e diferente de seu irmão, aceitou a dinâmica da casa.

No atendimento psicológico afirmou que o pai lhe batia de pau, e que já fora com ele comprar drogas.

Maria era considerada agressiva e intolerante quando exposta a algumas situações, e explicitava atividade sexual inadequada para sua idade. Ela demonstrou-se introvertida, com dificuldades cognitivas, suas produções gráficas eram regredidas, além de ausência feminina de referência em seus relatos.

DISCUSSÃO

Foram observadas ambiguidades de sentimentos, tanto em relação ao pai como em relação a instituição, confusão em relação a convivência familiar e a resistência em falar sobre a violência vivenciada, empobrecimento relativo as trocas afetivas e a inserção social das vítimas de violência,

A análise do material nos permitiu identificar o rebaixamento da autoestima, devido à desvalorização sofrida e pela verbalização negativa do pai, o qual utilizava-se de xingamentos com um vocabulário precário e agressivo em relação a eles. Quanto ao relacionamento social e o aproveitamento escolar, podemos perceber que houveram prejuízos significativos nas duas crianças participantes desta pesquisa

A investigação quanto a característica da intergeracionalidade da violência e negligência foi também abordada na análise do conteúdo do referido prontuário. No caso aqui estudado foi observada a possibilidade, ainda que suposta, da violência ser transmitida através das futuras gerações, pois a genitora repete a negligência e o abandono com os filhos fruto da segunda união, além de relatar a possibilidade do pai biológico ter abusado da filha (Maria) tirando a sua virgindade também o genitor repete o abuso sexual em suas relações com meninas, que na época tinham 16 anos de idade, como aconteceu na época em que conheceu Lúcia, e a mãe relatam “*possíveis brincadeiras sexuais entre os irmãos João e Maria*”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a criança e o adolescente acarreta danos que podem se manifestar a curto, médio e longo prazo e perpetuar-se por toda a vida de suas vítimas. No caso, a violência intrafamiliar compromete o desenvolvimento saudável das crianças e dos adolescentes que necessitam do vínculo e do afeto com seus pais e familiares para se desenvolver fisicamente, emocionalmente e psiquicamente.

O presente estudo alcançou o objetivo a que se propôs, tendo em vista que foi possível demonstrar os danos psíquicos provocados pela situação de violência, negligência e abandono causados pelos genitores da criança e do adolescente participantes deste estudo.

As dimensões da intergeracionalidade do fenômeno igualmente se mostraram presentes quando analisamos as relações familiares e comparamos com pesquisas divulgadas pela literatura sobre o tema. Foi possível concluir que as práticas de abuso, maus tratos e negligência podem ser difundidas e reproduzidas para as gerações futuras que tendem a repetir a violência sofrida.

O estudo nos permite ainda compreender que o atendimento às vítimas de violência deve ser realizado por meio da atuação de uma equipe multidisciplinar que contemple as garantias à vida e a integridade física, aos cuidados essenciais físicos e psicológicos e ao acompanhamento jurídico e psicológico para as vítimas e para os seus familiares.

A rede de apoio composta por familiares e parentes, quando bem instituída garante maior eficácia ao combate a violência e ao tratamento e ao consequente alívio dos danos psíquicos sofridos pelas vítimas.

Finalmente, apontamos para a necessidade de elaboração e melhorias das políticas públicas a partir do aprofundamento de pesquisas científicas que apontem serviços de melhor qualidade no que tange a oferecer o acolhimento, apoio e tratamento das vítimas de violência, a seus familiares, além de comprometer as instituições envolvidas na rede de atenção responsáveis por esses serviços, afinal nossa perspectiva é saúde mental de nossas crianças e adolescente.

REFÊRENCIAS

- Ariès, P. (1978). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. (1995). *Violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo: Robe.
- Freud, Anna (1974). *O ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Guerra, V.N.A. (1998). *Violência de pais contra filhos: a tragédia revisada*. 3ª ed. Revisada e ampliada. São Paulo: Cortez.
- Habigzang, L.F. & Koller, S.H. (2012). *Violência contra crianças e adolescentes*. São Paulo: Artemed.
- Hecht, B.& SILVA, R. (2009). *Crianças institucionalizadas: A construção psíquica a partir da privação do vínculo materno*. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0199.pdf> acesso em:26/02/2015
- SOIFER, R. (1985). *Psiquiatria infantil operativa*. Psicologia evolutiva. Vol. 1.Porto Alegre: Artes Médicas.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Constituição Federal de 1988*. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em; 19/02/2014.
- O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA*. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm> Acesso em: 25/05/2014.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e Pesquisas: *Informação demográfica e socioeconômica 27. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira.* Rio de Janeiro, 2010. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em: 16/05/2014.

Pratta, E.M.M & Santos, M.A. (2007). Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia estud.* Vol.12 nº.2, Maringá, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722007000200005&script=sci_arttext Acesso em:16/05/2014.

Promenino (2014). *Violência doméstica. Como agir.* Disponível em: http://promenino.org.br/portals/0/violenciadomestica_acaoprotecao.pdf>. Acesso em 15/10/2014 .

Reichnheim, M.E; Hasselmann, M.H. & Moraes, C.L. (1999). Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciência saúde coletiva*, Vol. 4 no. 1. Rio de Janeiro. Disponível em:. Acesso em: 08/07/2014.

Waiselfisz, J.J. (2012). Mapa da Violência 2012. *Crianças e adolescentes do Brasil.* FLACSO Brasil. Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf. Acesso em: 26/03/2015.

A REPRESENTAÇÃO SIMBÓLICA DO CORPO INFÉRTIL: UM ESTUDO DE CASO

Aline Alves Dias

Hilda Rosa Capelão Avoglia¹³¹

RESUMO

A maternidade é considerada uma passagem natural do desenvolvimento da mulher, uma vez que lhe cabe a função de conceber uma criança em seu ventre. Descobrir-se impossibilitada de engravidar torna-se, então, uma situação passível de angústia e sofrimento para muitas mulheres, pois, viver a infertilidade pode suscitar uma ampla gama de sentimentos. No presente estudo, apresentamos o caso de uma mulher de 27 anos, em início de tratamento para infertilidade, tendo como objetivo analisar sua dinâmica psíquica e a sua compreensão acerca do corpo infértil. Os resultados indicam a presença de sentimentos de culpa, vergonha, frustração e baixa autoestima, além da percepção do próprio corpo como incompleto e infantilizado. A gravidez faz-se importante aqui não só por representar a vinda do filho desejado, mas também por propiciar gratificação narcísica, sentimentos de completude e potência do corpo e vivência da feminilidade.

Palavras-chave: infertilidade feminina, corpo infértil, feminilidade

INTRODUÇÃO

A infertilidade é definida como a incapacidade de conseguir uma gravidez após 12 meses ou mais de relações sexuais regulares sem uso de contracepção (Ministério da Saúde, 2014). Segundo o Ministério da Saúde (2014), estima-se que, no Brasil, mais de 278 mil casais sofram dificuldade para conceber. Quando se descobre a infertilidade, muitos casais seguem em uma busca angustiante por diagnósticos e tratamentos, acarretando em uma experiência que pode desestabilizar a vida individual e conjugal e trazer à tona

¹³¹ Universidade Metodista de São Paulo

uma ampla gama de sentimentos, tais como medo, ansiedade, vergonha, desvalia e frustração (Farinati; Rigoni & Müller, 2006).

É certo que a infertilidade acarreta uma experiência orgânica, que se instala no corpo, mas também psicológica e social, devido às dificuldades emocionais desencadeadas e cobranças de reprodução recebidas por parte da sociedade (Farinati *et al.*, 2006). De acordo com Farinati (2012), a vivência da infertilidade pode provocar o reaparecimento de antigos traumas, perdas, sentimentos de inadequação, ciúme e inveja de outros casais com filhos, originando uma crise de identidade e diminuição da autoestima. Na esfera social, pode ocorrer uma tendência ao isolamento, devido aos sentimentos de inferioridade, vergonha, culpa e medo de serem estigmatizados.

O papel de mãe e esposa atribuído às mulheres faz com que se sintam inicialmente culpadas e exclusivamente responsáveis quando o projeto de gravidez falha. Miranda (2005) lembra que a maternidade é culturalmente associada à feminilidade, fazendo com que a experiência da infertilidade seja vivida com maior sofrimento e intensidade pela mulher, em cujo corpo a gravidez deveria se conceber.

Embora nas últimas décadas as mulheres tenham conquistado inúmeros novos espaços de ascensão social, a maternidade permanece ocupando o posto de maior prestígio e valorização dentro da sociedade. Essa valorização confere à maternidade uma condição de ideal a ser alcançado, a fim de atingir uma gratificação narcísica e status social (Miranda, 2005).

Diante da vivência da infertilidade, Farinati *et al.* (2006) analisam que é difícil distinguir o que causa mais sofrimento, se a falta do filho tão desejado ou os sentimentos de incapacidade e perda. Spotorno (2005) relaciona que o desejo de completude pode ser satisfeito pela existência da criança, mas em algumas mulheres o desejo predominante é por estar grávida. Segundo a mesma autora, a gravidez lhes oferece a oportunidade de potência e completude do corpo, aplacando os sentimentos de vazio e proporcionando a sensação de plenitude e produtividade, que podem ser relacionados também à ideia de feminilidade. Ainda segundo a autora, ter um filho é como “ver partes de si em um outro ser” (Spotorno, 2005, p.9), e revela a oportunidade de ver realizado num filho aquilo que não pôde realizar para si mesmo.

Diante do exposto, considera-se que diferentes implicações psicológicas são possíveis para as mulheres que se encontram diante da infertilidade. Desta forma, o presente estudo objetiva analisar, a partir de um estudo de caso, a representação simbólica de uma mulher acerca de seu corpo infértil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso envolvendo como participante uma mulher de 27 anos, iniciando tratamento para fertilização em um instituto de reprodução humana assistida na cidade Santo André, Região do ABC/SP.

Em relação as normas éticas, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metodista de São Paulo (CEP-METODISTA) sob o parecer de número 371.935, datado de 26 de agosto de 2013.

Para a coleta de dados, foram utilizados como instrumentos a entrevista semiestruturada e o Desenho-Estória com Tema. A entrevista semiestruturada, elaborada a partir de um roteiro prévio, é uma técnica de investigação científica para a Psicologia, e, segundo Bleger (2003), permite ao entrevistador a flexibilidade necessária para perguntas e intervenções específicas em cada caso, assim como permite ao entrevistado maior liberdade para destacar e discorrer sobre os conteúdos de seu interesse.

Já o procedimento clínico de Desenho-Estória com Tema (DE-T) é um procedimento desenvolvido a partir do trabalho de Trinca (1997), e caracteriza-se por associar a produção gráfica com o relato de uma história que, de acordo com Tardivo (1997), permite identificar os processos psíquicos conscientes e inconscientes e o modo de funcionamento interno do indivíduo.

Quanto ao procedimento adotado, inicialmente utilizou-se o *rapport*, seguido da entrevista semiestruturada. Em seguida, foi solicitado à participante que realizasse duas produções gráficas, a partir dos seguintes disparadores: “Desenhe uma mulher” e “Desenhe uma mulher que esteja com dificuldades para engravidar”. Ao término de cada produção, foi solicitado que contasse uma história referente a seu desenho, conforme preconiza a técnica. O material coletado foi analisado qualitativamente, utilizando como referencial a perspectiva psicanalítica.

A seguir, são apresentados recortes dos dados coletados a partir da entrevista semiestruturada e do procedimento clínico Desenho-Estória com Tema, a fim de elucidar o caso.

Caso Daniela

Daniela é uma mulher de 27 anos, casada há oito, natural de São Paulo, possui o ensino médio completo e atualmente é dona de casa. Reside com o esposo, que trabalha como empilhador, e com um irmão de 10 anos.

Daniela está buscando pela primeira vez um tratamento especializado de fertilização. Conta que está tentando ter filhos desde o início do relacionamento com o esposo, mas nunca sequer esteve grávida. Daniela possui um cisto ovariano desde muito jovem, e por conta deste problema não ovula nem menstrua naturalmente e necessita do uso de medicamentos para este fim. Já passou por 12 ginecologistas diferentes, sempre faz diversos exames, mas nunca conseguiu alcançar um tratamento adequado, exceto com medicamentos que somente a *“fizeram engordar e não tiveram resultado algum”* (sic).

Relata se sentir *“muito mal”* por ser *“diferente das outras mulheres”* (sic) e ter dificuldade para engravidar. Sente que não está completa. Também relata que os familiares perguntam e cobram a vinda de um bebê e isso a faz sentir-se ainda pior. Daniela reflete que *“a vida com certeza seria muito diferente se não tivesse esse problema”* (sic).

Revela que não tem desejo de adotar uma criança, pois não sabe se o amor materno será o mesmo por uma criança da qual *“não conhece a origem”* (sic). Relata que quer ter um filho sabendo que foi ela própria quem gerou em seu ventre, tendo a certeza de que é *“sangue do meu próprio sangue”* (sic). A participante menciona ainda que tem um irmão de 10 anos que mora com ela desde pequeno, de quem sempre cuidou como se fosse um filho, mas que apesar de amá-lo muito, deseja ter o seu próprio filho, pois *“não é a mesma coisa”* (sic).

Por fim, a participante revela que ter um filho representa saber que *“há um ser no mundo que foi gerado por si própria”* (sic). Refere ainda que deseja ser mãe porque isso significa *“completar a vida. Me fazer sentir mais mulher”* (sic).

RESULTADOS

Observa-se que Daniela sofre há muito tempo com a infertilidade, pois tenta engravidar desde a adolescência. Desde jovem passa por outros procedimentos e tratamentos para tentar resolver a questão de sua falta de ovulação, que é tratada como sendo a principal causa de sua infertilidade.

A questão da insuficiência do corpo é vivida muito intensamente por Daniela, pois seu sofrimento diante da infertilidade é ainda anterior à falta de filhos. Daniela demonstra sentir vergonha de sua condição e sente-se inferior às outras mulheres não só por não conseguir engravidar, mas também porque desde a adolescência não ovula e não menstrua normalmente como as demais. A participante relata que tenta engravidar desde os 14 anos, e talvez esta vontade por um filho tenha mudado de função em seu psiquismo ao longo do tempo, mas o desejo por ele apenas se intensificou.

A análise de sua produção gráfica no Desenho-Estória com Tema, Daniela demonstra dificuldade em se expressar e realiza um desenho bastante pobre em elementos gráficos, tendo elaborado a figura solicitada em forma de “palito”, que não é recomendável para análise, conforme explica Van Kolck (1984). No entanto, considerando outros pontos apresentados pela participante, nos é possível conjecturar que a recusa em realizar um desenho mais completo do esquema corporal esteja representando simbolicamente um forte sentimento de castração diante de um corpo que é inábil em reproduzir e, portanto, é “castrado”. De forma geral, nota-se constante sugestão de conflito com relação à insuficiência do corpo, permeado por sentimentos de inferioridade e subestima física, impotência sexual e preocupação somática (Van Kolck, 1984).

Na história contada, Daniela dá vida à personagem desenhada, porém informa que ela é uma adolescente ainda, triste e com muitos sonhos. Podemos compreender que esta seja uma projeção exata de como a participante se sente: uma adolescente, alguém que ainda não se tornou uma mulher completa, pois habita um corpo que é inacabado, que ainda não desenvolveu sua plenitude. Nesta produção, Daniela projeta-se não como uma mulher com filhos, mas como uma adolescente em busca de sua identidade.

Tal como uma adolescente, Daniela sente-se deslocada em seu meio, algo que corrobora com sua inadaptação social e a dificuldade em expressar-se, também observados no grafismo.

É possível identificar-se a busca e a participante não se refere apenas a conceber um filho biológico, mas também de sua afirmação enquanto mulher. Seu desejo de engravidar é algo compensatório do sentimento de incompletude feminina. A procura pelo tratamento para infertilidade é a prova da necessidade de correção de sua imperfeição corporal. Daniela defende que deseja ter a certeza de que o filho será “*sangue do seu sangue*”, para comprovar sua capacidade de dar continuidade à vida. Nesta frase, no entanto, ela expressa também seu desejo de que o sangue que não vem todo mês na menstruação seja superado através de um filho.

A adoção não é considerada como uma possibilidade para a participante, uma vez que engravidar, para ela, tem significados que vão além do desejo por um filho. Para Daniela, adotar uma criança não lhe garantiria a gratificação que busca com relação à completude do corpo e satisfação em sentir-se mulher capaz de gerar a vida. Estes sentimentos são para ela tão fortes que chegam a lhe causar dúvidas sobre o sentimento que nutriria por tal criança adotada: “[...] *Não sei se o amor será o mesmo por uma criança que não conheço a origem... Quero ter um com a certeza de que foi gerado por mim, que é do meu próprio sangue*” (sic).

Daniela refere ainda que deseja ser mãe porque isso significaria “*completar a vida*” e fazê-la se “*sentir mais mulher*”, algo que, neste caso, podemos entender como fazê-la sentir-se capaz de gerar – isto é, crescer psiquicamente e deixar de ser uma adolescente – tal como as “outras mulheres” das quais Daniela se sente tão diferente. Um filho legitimaria sua feminilidade e sua capacidade física e psíquica, visto que ela se sente totalmente castrada e incompleta.

DISCUSSÃO

A fertilidade é comumente encarada como algo natural, e, por isso, os casais acreditam que suas capacidades reprodutivas se mantenham sempre intactas (Ribeiro, 2004). Assim, quando as tentativas falham, a descoberta da

infertilidade toma proporções traumáticas, levando muitas mulheres a buscarem auxílio da medicina para tentar corrigir as falhas na reprodução.

Ribeiro (2004) refere que a vida das mulheres inférteis passa a girar em torno das tentativas de engravidar, e que outros projetos possíveis de serem alcançados ficam estagnados diante da infertilidade, visto que os investimentos libidinais do casal voltam-se à busca pelos filhos. Há certa tendência a acreditar que os problemas existentes serão resolvidos após a chegada de uma criança.

No caso apresentado, bem como em outros investigados em estudo anterior, é possível verificar sinais de angústia por não conseguir realizar uma função que é naturalmente incumbida às mulheres. Identificam-se sentimentos de culpa, vergonha, frustração e baixa autoestima diante da infertilidade, corroborando com outros resultados encontrados na literatura (Ribeiro, 2004; Spotorno, 2005; Farinati, 2012).

É possível observar no discurso de Daniela a existência de sentimentos de tristeza e inveja de outras mulheres que têm filhos ou mesmo daquelas que conseguem engravidar muito facilmente. Este sentimento pode ser uma reedição do complexo de inferioridade da infância, no qual a criança inveja a capacidade reprodutiva dos pais (Spotorno, 2005).

O referido autor refere que a gravidez pode suprir os sentimentos de vazio e incompletude corporal, oferecendo à mulher a oportunidade de vivenciar a potência e capacidade criativa e produtiva do corpo, fazendo-as se sentirem plenas e completas. A necessidade de gravidez como forma de afirmar-se enquanto mulher aparece de forma clara no caso de Daniela, que conforme exposto, ainda se sente uma “adolescente”, alguém cuja vivência da feminilidade apresenta-se com muitas faltas. Como ela mesma coloca, “*a vida com certeza seria muito diferente se não tivesse esse problema*”.

O controle que é exercido sobre os corpos femininos, em especial no que se refere à reprodução: o corpo é tido como um instrumento à disposição da maternidade, e o corpo infértil, que não produz, é visto como um corpo indesejável, como explica Miranda (2005). Para Pines (1990, citado por Ribeiro, 2004), a consciência e confiança na capacidade de reprodução também fazem parte da autoimagem do indivíduo, e, portanto, a incapacidade de gerar filhos pode prejudicar até mesmo a apreciação estética de seus corpos femininos.

No caso apresentado, observamos as marcas deixadas no psiquismo de uma mulher cujo corpo infértil é dolorosamente encarado como incompleto e até mesmo infantil. As causas da infertilidade podem ser muitas, mas é importante salientar que a experiência de cada mulher diante desta realidade será vivenciada de acordo com sua própria história psíquica e de suas singularidades enquanto ser biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

- Bleger, J. (2003). *Temas de psicologia - entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Farinati, D. M. (2012). Aspectos Emocionais da Infertilidade e da Reprodução Medicamente Assistida. *Sigmund Freud Associação Psicanalítica*. Acesso em: 06 jan. 2013, em <http://www.sig.org.br/files/uploads/image/aspectosemoclonaisdainfer>
- Farinati, D. M.; Rigoni, M. & Muller, M. C. (2006). Infertilidade: um novo campo para psicologia da saúde. Campinas: *Estudos de Psicologia*. vol. 23, 433-439.
- Ministério da Saúde (2014), Planejamento Familiar. *Portal Brasil*. Acesso em 23 nov. 2015 em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>.
- Miranda, F. E. (2005). A infertilidade feminina na pós-modernidade e seus reflexos na subjetividade de uma mulher. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Ribeiro, M. F. R. (2004). *Infertilidade e reprodução assistida: Desejando filhos na família contemporânea*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Spotorno, P. M. (2005). Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de re produção medicamente assistida. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Tardivo, L. S. C. (1997). Análise e interpretação (pp. 115-156). In: Trinca, W. (Org.), *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor.

Van Kolck, O. L. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU.

O DESENHO COMO PRÁTICA INTERVENTIVA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE VIOLÊNCIA

Carolina de Fátima Tse

Cintia Maria Bordwell da Silva

Eduardo Marchese Damini

Hilda Rosa Capelão Avoglia¹³²

Resumo

O estudo teve como objetivo analisar a evolução clínica de um paciente em processo de psicoterapia a partir de suas produções gráficas. Trata-se de um estudo de caso de um menino de nove anos que sofreu negligência por parte da mãe, além de violência psicológica e indícios de abuso sexual imputado ao padrasto. Ao longo dos atendimentos, totalizando 11 sessões, realizou uma sequência de produções gráficas compreendidas como recursos projetivos e expressivos de seus conflitos. Os resultados foram descritos conforme a análise dos indicadores estabelecidos pela literatura especializada em técnicas gráficas, integrados às manifestações verbais e comportamentais da criança durante as sessões. Assim, os primeiros desenhos se caracterizaram como abstratos, com formas fechadas, encapsuladas e monocromáticas. Na sequência, suas produções mostraram sucessiva e paulatinamente traçados mais tênues e figuras abertas, ampliando tanto o uso dos espaços quanto das cores e dos materiais que lhe eram oferecidos. O paciente pareceu representar simbolicamente o enfrentamento das angústias e conflitos silenciados e potencialmente oprimidos diante da situação de violência vivida, aliviando a resistência, permitindo-se contatar tanto com novos materiais quanto consigo mesmo. Neste estudo, a expressão gráfica se sobrepôs à verbal e se constituiu em uma estratégia interventiva fundamental no contexto clínico psicanalítico.

¹³² Universidade Metodista de São Paulo

Palavras chave: Psicanálise. Desenhos. Técnicas gráficas. Violência contra criança.

INTRODUÇÃO

O fator mais importante para tornar a criança capaz de construir uma imagem coerente de seu mundo, de acordo com Sptiz (1988), está intimamente ligado a reciprocidade entre mãe e filho, essa interação cria para o bebê um mundo peculiar e próprio. Para Soifer (1992) a criança depende exclusivamente das condições materiais e emocionais que seu núcleo familiar oferece, principalmente no que se refere aos vínculos maternos. Os vínculos vão se estabelecendo de maneira gradual, durante a infância e a adolescência, envolvendo principalmente entre mãe e criança. Essas relações vão se fortificando à medida que o Ego vai se organizando, condições essas advindas da aprendizagem e aquisições de capacidades do indivíduo.

Nos primeiros anos de vida, Bowlby (1988) considera que a qualidade dos cuidados parentais que uma criança recebe são de importância vital para a sua saúde mental do indivíduo. Conforme o referido autor, é fundamental que o bebê e a criança pequena tenham a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe, na qual ambos encontrem satisfação e prazer, é nessa relação complexa e enriquecida pelas relações com o pai e com os irmãos que se formam a base do desenvolvimento da personalidade e saúde mental da criança.

As consequências advindas da exposição de crianças e adolescentes a situações caracterizadas como violência familiar, dependem, segundo Joudan-Ionescu e Palacio-Quintin (1997, *apud*, Sei, 2006) de um conjunto de fatores, tais como o tipo de violência sofrida, a frequência, a intensidade, a idade e o sexo da vítima na época em que sofreu a violência, bem como a sequência em relação ao tempo e ao grau de parentesco entre a vítima e o autor da violência.

Sobre esse aspecto, em termos de dados epidemiológicos, identifica-se que entre 1996 e 2007 foram apontados 17.482 casos de violência sexual e 26.590 de violência psicológica, segundo estudo realizado pelo Laboratório da Criança do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (LACRI/IPUSP, 2007). Entretanto, muitos casos não são notificados, resultado

do silêncio da própria família da vítima, parentes, vizinhos e profissionais que não fazem a denúncia, como explicam Azevedo e Guerra (1995).

Na maioria dos casos de violência sexual, o agressor e a criança comumente tem algum parentesco, o que gera uma lesão psicológica muito mais grave se comparada ao abuso imposto por estranhos (Pfeiffer & Salvagni, 2005). Diante do intenso sofrimento psíquico, Almeida (2012) propõe a psicoterapia como um tratamento necessário às crianças vítimas de abuso sexual, sendo em alguns casos, mais eficaz que o tratamento farmacológico.

No atendimento à criança vítima de abuso faz-se necessário que o psicólogo trabalhe certas questões de modo mais assertivo, encorajando-a a expressar sentimentos relacionados ao abuso, o que pode esclarecer crenças incorretas que levam a vítima a atribuir ideias negativas sobre si e sobre os outros, auxiliando na prevenção de novas situações de abuso e diminuindo o senso de estigma e isolamento da criança por meio do contato com outras crianças em atendimentos em grupo psicológico (Ross & O'Carroll, 2004 *apud* Almeida, 2012).

Tratando-se de crianças, Aberastury (1982) afirma que estas comunicam-se por meio das brincadeiras qual é a sua fantasia inconsciente de enfermidade ou o conflito que traduzem a demanda e ainda a fantasia inconsciente de cura. É por meio das experiências com os brinquedos oferecidos que a criança lida com seus objetos internos e os fantasiosos e os repetem, demonstrando situações que lhes trouxeram dano. A autora ressalta ainda que é nesse movimento psíquico que a criança expressa seus conteúdos inconscientes, corroborando a ideia de que o uso dos desenhos na psicoterapia pode servir como uma técnica suplementar e possibilitando visualizar as experiências internas potencialmente levando a articular-se verbalmente de uma forma mais positiva.

Tais elementos podem ser sustentados pelas reflexões de Trinca (1997), que entende que a criança encontra-se no período pré-verbal, portanto se apresenta mais propensa a comunicar-se por meio do grafismo, uma vez que ainda enfrenta um vocabulário ainda pobre e dificuldade em expressar-se verbalmente. Nesse sentido, o autor afirma que procedimentos gráficos representam uma via de acesso às questões que a criança não parece capaz

de traduzir verbalmente. O grafismo se constitui em uma forma de comunicação e, nesse caso, há desenhos que são produções caracterizadas como abstratas, de acordo com Hammer (1991), nesse aspecto, representam a expressão dos problemas e dos próprios conflitos e compreendem os impulsos primitivos. O referido autor aponta o valor terapêutico desses desenhos, haja vista algumas crianças enfrentarem bloqueios emocionais para falarem de si mesmas. Ainda sobre as formas abstratas, segundo o mesmo autor, expressam eficazmente as necessidades internas e profundas do paciente clarificando os conflitos emocionais e os objetos fantasiosos.

Hammer (1991) estabelece que as crianças produzem materiais gráficos de maneira prognóstica, contudo, esclarece que o material mais tarde será capaz de demonstrar o que o paciente potencialmente não verbaliza ainda. Para o autor, é como um ensaio, comunicando simbolicamente, o que tratar, posteriormente, de maneira verbal.

A criança projeta-se em seus desenhos de maneira inconsciente, devendo portanto, segundo Hammer (1991), ser analisado pelo psicólogo clínico como uma forma de compreensão do indivíduo. Nessa análise se integram os comportamentos manifestos. Klein postula que os jogos estão submetidos à criança e os mecanismos de associação tanto quanto os adultos dispõem da fala, bem como pode-se compreender também, da mesma forma, o material onírico, haja vista que as crianças produzem tanto traços associativos em seus jogos quanto os adultos produzem material onírico.

Os desenhos são capazes de apontar, de acordo com Mèridieu (2006 [1974]) o material recalcado pode ser simbolizado pelo desenho e sua análise facilita à criança compreender-se e reestruturar-se por meio de sua produção gráfica. Não desenhar pode significar que o objeto temido esteja recalcado de tal maneira que recusa-se a produzir. Tal afirmação, do referido autor, pode esclarecer o motivo pelo qual o paciente recusa-se a continuar a desenhar a partir dos desenhos produzidos com as tintas.

O desenho provoca a rememoração de afetos primitivos e utilizar-se desses recursos exprime as fantasias essa função considerada importante, pois é uma forma de elaboração das personagens e dos objetos. Os desenhos são capazes de informar a natureza das fantasias, dos recalques e, por meio

deles, favorece sua elaboração (Mèridieu, 2006 [1974]).

Os desenhos apresentam dois níveis de expressão, como explica Mèridieu (2006[1974]), um consciente e outro inconsciente que demonstram o uso de uma simbologia complexa, sendo que o desenho pode ser um representativo, e a partir da análise, representa o conteúdo latente e as providências manifestas dos recursos gráficos. O autor considera o mesmo processo de condensação e deslocamento da atividade onírica, o conteúdo manifesto do desenho que dá origem ao latente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso de um paciente, 9 anos, frequenta o ensino fundamental, passou pelo serviço de Triagem em uma Clínica- escola de uma Universidade na Região do Grande ABC – São Paulo. Após atendimento, conforme complexidade do caso, foi encaminhado ao Centro de Referência de Apoio a Vítima (CRAVI), por constar histórico de violência familiar, violência psicológica e indícios de violência sexual contra o paciente.

Dados da história de vida:

Desde os três meses de idade, o paciente esteve aos cuidados da avó materna, embora ainda morasse na mesma casa que sua mãe.

Aos seis anos de idade, quando a mãe casou-se, levou o menino consigo, contra a vontade dele e de sua avó. Desde a ida a avó relata que a criança era vítima de violência psicológica, maus tratos e negligência. Após ação judicial, a avó conseguiu a guarda legal da criança, na ocasião todos os pertencentes do menino que estavam com a mãe foram doados, pois a mesma não quis que ele levasse nada.

O pediatra consultado indicou a possibilidade de violência sexual, no entanto, a avó negou-se a levá-lo à perícia, na ocasião a avó recusou-se a confirmar tal indício.

A partir desse histórico de violência, a avó procurou pelo atendimento psicológico e, assim sendo, o paciente iniciou, após 3 entrevistas iniciais de Triagem, o processo de psicoterapia, e para tanto, utilizou-se uma caixa lúdica, contendo entre outros materiais gráficos, como sugere Ocampo; Arzeno e

Piccolo (1979).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do processo psicoterapêutico resistência inicial em verbalizar apresentado pelo paciente parece ser gradativamente diluída, bem como parece que a evolução gráfica observada em seus desenhos, apontam uma forma de elaboração de seus próprios conteúdos, pois comparando as produções em sequência, observa-se inicialmente uma forma encapsulada e uso de cores. Porém, no decorrer da psicoterapia o paciente foi produzindo espontaneamente os materiais.

A partir da utilização do pincel e das tintas, além das formas grafadas, parece que o paciente passa a lidar com menor nível de controle sobre seus traçados, parecendo passar por uma diluição das resistências e do uso de recursos egoicos.

No decorrer das sessões, o paciente produz espontaneamente uma sequência de cinco desenhos, em sessões diferentes, começando por uma produção em lápis grafite em formas fechadas e encapsuladas, passando para lápis coloridos e formas ainda encapsuladas, por fim, fez uso de tintas guache e pincel em linhas coloridas e a última produção usou os dedos e expandiu a pintura.

Na sequência de suas produções e de forma paulatina, o traçado tornou-se mais tênue e as figuras desenhadas com uma *gestalt* mais abertas, ampliando tanto o uso dos espaços do papel quanto das cores e dos materiais gráficos que lhe foram oferecidos, como canetas, tintas, pincéis, crayon entre outros. Por meio desses desenhos, o paciente pareceu representar simbolicamente o enfrentamento das angústias e conflitos silenciados e potencialmente oprimidos diante da situação de violência vivida.

A evolução do tratamento psicoterapêutico observada através dos desenhos produzidos revelou a diminuição da resistência, permitindo-o contatar-se tanto com novos materiais quanto consigo mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expressão gráfica se sobrepôs à verbal e se constituiu em uma estratégia interventiva fundamental no contexto clínico psicanalítico. Pelo grafismo o paciente foi capaz de demonstrar suas angústias, encontrando uma forma de elaborar seus conteúdos, diante da dificuldade em verbalizar.

Por fim, pode-se pensar que o paciente fez uso dos desenhos como uma forma de elucidar seus conflitos, utilizando-se das técnicas gráficas e acompanhado o processo psicoterápico identifica-se que, vai elaborando, de maneira gradativa, suas vivências traumáticas.

REFERÊNCIAS

Aberastury, A. (1982). *Psicanálise da Criança – teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Almeida, V. M. (2012). Tratamento psicoterápico para vítimas de abuso sexual infantil: evidências da literatura internacional. *Revista Médica de Minas Gerais*. Belo Horizonte. Disponível em:
< <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/524/520> >
Acesso em: 19 out. 2014.

Azevedo, M. A. & Guerra, V.N.A. (1995). *Violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo: Robe.

Bowlby, J. (1988). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.

Hammer, E.F. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Laboratório de Estudos da Criança. (2007). *Ponta do iceberg*. São Paulo. Disponível em: < <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/iceberg.htm> >. Acesso em: 14 fev.2014.

Mèridieu, F. (2006). *O desenho infantil*. São Paulo: Cultrix. (Original de 1974).

Ocampo, M.L.S.; Arzeno, M.E.G.; Piccolo, E.G. (1979). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes.

Pfeiffer L, Salvagni EP. (2005). Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, 81(pp.197-204).

Ross G, O'Carroll P. (2004). Cognitive Behavioural Psychotherapy intervention in Childhood Sexual Abuse: identifying New Directions From the Literature. *Child Abuse Rev*.13 (pp. 51-64).

Soifer, R. (1992). *Psiquiatria infantil operativa*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Spitz, R. A. (1988). *O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anormal das relações objetais*. 2ª. Ed. São Paulo: Martins Fontes.

Trinca, W. (1997). *Formas de Investigação Clínica em Psicologia*. São Paulo: Vetor.

LUODIAGNÓSTICO: COMPORTAMENTO HIPERATIVO E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Rosa Maria Lopes Affonso¹³³

Resumo

O comportamento hiperativo infantil tem preocupado educadores e pais que procuram a clínica para o atendimento psicológico. Os sintomas são: não conseguir prestar atenção; agitação, distração, etc.. A presente pesquisa visou verificar se as dificuldades se relacionam a falhas nas representações de espaço tempo e causalidade. Foram analisados e classificados 197 prontuários de psicodiagnóstico de crianças de 3 a 15 anos, de ambos os sexos, atendidas em clínica escola de uma faculdade de São Paulo considerando a presença ou não de violência doméstica, a partir da anamnese, foi estudado o .ludodiagnóstico . Os resultados demonstraram que apenas 44% dos casos não há presença de violência doméstica. Dos 111 casos com histórico de violência doméstica: 72 com violência psicológica, 12 com violência física; 18 com negligência; 2 com violência sexual e 18 com violência urbana. O comportamento hiperativo está presente em 58% dos casos com violência psicológica e em 99% dos casos com violência física. O comportamento hiperativo tem relação com o comprometimento das noções espaço temporais e causais, tanto nas crianças com ou sem violência e o ludodiagnóstico pode detectar as influências dessas experiências e contribuir no diagnóstico diferencial e na orientação psicoterapêutica, na medida que podemos detectar indicadores de comprometimento educacional relacionados a estes distúrbios.

¹³³ Faculdades Metropolitanas Unidas rosapsiaffonso@yahoo.com.br

Introdução

A Avaliação das Vivências do Ser Humano envolve um trabalho grandioso com os fundamentos de várias áreas do conhecimento científico: Ciências Humanas, Sociais, Biológicas, entre outras. O presente trabalho se refere às estruturas mentais subjacentes ao que deve ser o nosso pressuposto básico na área da prevenção clínica que é o estudo do Desenvolvimento Humano na sua gênese, na educação infantil e no processo de socialização, envolvendo as diferentes etapas do processo de escolarização até a adolescência e a fase adulta.

Trata-se de um interesse sobre o desenvolvimento das primeiras etapas do desenvolvimento humano envolvendo a construção da inteligência prática e representativa do ser humano, na medida que encontramos adultos com muitas dificuldades na representação de suas vivências, cuja causa refere-se ainda aos primórdios da representação prática, correspondente a dificuldades da construção da inteligência sensório-motora.

Piaget dedicou várias obras sobre a inteligência sensório-motora, mas a nossa ênfase tem sido a hipótese de Ramozzi (1984, 1988) sobre o *desenvolvimento das noções de espaço, tempo e causalidade*, pois acreditamos que a preocupação com o desenvolvimento dessas noções colabora na identificação do processo da experiência vivida pelo sujeito, independentemente da queixa apresentada, possibilitando a avaliação de como a criança vai interagindo com a realidade, constituindo-se enquanto diferenciada da mesma, ou seja, podemos avaliar e acompanhar a estruturação de seu *eu não-eu* e como se constitui um sujeito social, tal como descreve Piaget em sua obra *A Construção do Real Pela Criança* (1937). As crianças que não construíram essas noções representam o mundo de forma desorganizada, portanto, subjacente aos vários tipos de problemas infantis que nos deparamos na clínica psicológica, precisamos investigar o funcionamento dessas estruturas mentais para não confundir com outros problemas. Uma criança pode apresentar-se com comportamento hiperativa mas na verdade, pode não ter conquistado a possibilidade de representação de suas vivências, por exemplo, pode apresentar um comportamento agitado em função de que

ainda não tem a capacidade simbólica para se expressar, sua ação é *prática*. (Affonso, 2011)

Em relação ao diagnóstico dessas noções é importante o seu caráter compreensivo, tal como propõe Trinca (1987), pois não basta o profissional analisar o histórico do desenvolvimento da criança e o seu sintoma, mas também investigar as *condições externas*, sejam educacionais, culturais ou sociais, que possibilitaram o seu aparecimento, prevendo ou tentando ainda prever o curso do mesmo, portanto, conhecer o histórico do ambiente da criança é crucial para essas investigações.

No que tange ao estudo do meio ambiente ou contexto educacional da criança temos nos deparado com a presença cada vez mais frequente da violência doméstica e o envolvimento cada vez mais frequente de famílias vítimas de latrocínio e homicídio e o Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social tem pesquisado tais influências há décadas (Tardivo, 2005, 2006, 2007, 2008, 2010, 2011, 2012) Portanto, se de um lado detectamos falhas no desenvolvimento cognitivo, por outro, encontramos um meio externo cada vez menos desfavorável a uma boa socialização ou que colabore na construção dessas noções.

A presente pesquisa, portanto, visa estudar estas interfaces entre as condições do meio de um ambiente violento e o desenvolvimento ou o estado do funcionamento dessas estruturas mentais da criança com comportamento hiperativo.

O comportamento hiperativo infantil tem preocupado educadores e pais que procuram a clínica para o atendimento psicológico. Sabe-se que tais problemas requerem investigações neurológicas, endócrinas ou físicas em geral, além das psicológicas. Os sintomas da criança estão, comumente, associados à: não consegue prestar atenção; comete erros por descuidos; tem dificuldade para concentrar-se em tarefas; não presta atenção ao que lhe é dito; não consegue terminar as tarefas escolares, tem dificuldade de seguir regras; tem dificuldade em organizar atividades; evita tarefas que exigem um esforço mental prolongado; perde coisas; distrai-se facilmente; é esquecido e

agitado. Algumas vezes tais comportamentos também vem associados à distúrbios de comportamento, tais como agressividade e de difícil socialização.

Em 2011 (Affonso, Wanderley) realizamos um estudo através dos prontuários de crianças de 4 a 12 anos atendidas em psicodiagnóstico com queixas de *retraimento social* ou *sintomas depressivos considerados a partir do DSM-IV (2004)*. Todos os prontuários foram analisados segundo as noções de espaço, tempo e causalidade. Dos 102 prontuários dessas crianças atendidas, selecionou-se os casos com sintomas depressivos (ou transtornos afetivos) num total de 14% com *retraimento social*. Analisou-se, então, esses casos segundo as noções de espaço, tempo e causalidade. Em 6% encontramos a dificuldade na representação das noções, ou seja, crianças que seriam diagnosticadas com sintomas depressivos, mas que na verdade apresentavam um comprometimento na área da representação dessas noções. Ou seja, passamos a relacionar os sintomas do cliente com tais problemas na representação.

No trabalho de pós-doutoramento de Affonso (2006), *Alguns Indicadores para o Diagnóstico e Reabilitação Psicossocial de Crianças com Problemas na Representação da Construção do Real* verifica-se entre outros questionamentos, como a avaliação das estruturas mentais subjacentes à vivência do ser humano podem estar relacionadas com comportamentos adversos, detectadas comumente pela escola e que chegam às clínicas como distúrbios de linguagem, de comportamento ou de aprendizagem em geral.

Nossa preocupação em propor tal investigação está no diagnóstico preventivo desses casos, pois nossa hipótese é a de que na maioria dos casos tais comportamentos tem um componente educacional e não estrutural, daí denominarmos de problemas comportamentais ou de socialização, podendo, assim, colaborar no diagnóstico diferencial desses casos.

Objetivos

verificar se certos distúrbios de comportamento hiperativo tem relação com o comprometimento das noções espaço-temporais e causais, ou seja, se dificuldades estão associados à falhas nas representações relacionadas à estas noções, através da análise do ludodiagnóstico e 2) se estes mesmos

distúrbios estão associadas com histórico de violência doméstica, a partir da análise da anamnese.

Metodo

Foram analisados e classificados 196 prontuários de psicodiagnóstico de crianças de 3 a 15 anos, de ambos os sexos, atendidas em uma clínica escola de uma faculdade particular da cidade de São Paulo, considerando a presença ou não de violência doméstica a partir da leitura da anamnese de cada prontuário. A classificação da violência foi baseada em Azevedo (2001): violência psicológica, violência física, negligência, violência sexual e violência fatal. Introduzimos nesta classificação os casos de crianças cujas famílias eram vítimas de homicídio e latrocínio e que denominamos de violência urbana.

O *Ludodiagnóstico* é um instrumento de investigação clínica por intermédio do qual o psicólogo procura estabelecer um vínculo terapêutico com a criança que foi trazida pelos pais, visando o diagnóstico de sua personalidade através da utilização de brinquedos estruturados ou não. Trata-se, portanto de uma técnica projetiva, geralmente utilizada como uma das etapas do psicodiagnóstico infantil (Affonso, 2012). Comumente, é utilizada na primeira sessão com a criança, após as entrevistas com seus pais ou responsáveis, fazendo parte do conjunto de técnicas e testes do prontuário do cliente. Foi analisado cada ludodiagnóstico segundo as noções espaço, temporais causais relacionando com os vários tipos de queixas, apresentada pelos pais. Foram selecionados os ludodiagnósticos com queixas de hiperatividade, agressividade, não obediência às regras, agitação, do total de casos. É importante mencionar que cada caso apresenta vários tipos de queixas estando associado a outras, tais como: dificuldades de aprendizagem, de leitura ou de escrita.

Após todos estes procedimentos foram elaboradas tabelas para efeito de parâmetro da pesquisa relacionando as queixas com as análises espaço temporais e causais.

Resultados e Discussão

Os resultados demonstraram que apenas 44% dos casos não há presença de violência doméstica o que demonstra que a maioria das crianças convivem com um ambiente hostil e nada favorável ao desenvolvimento seja cognitivo, afetivo ou social. Dos 111 casos com histórico de violência doméstica: 72 com violência psicológica, 11 com violência física; 18 com negligência; 2 com violência sexual e 18 com violência urbana. O comportamento hiperativo ou distúrbio de comportamento está presente em 78% dos casos com violência psicológica e em 99% dos casos com violência física, em 71% de negligência e em 94% de violência urbana e em 50% de violência sexual. Por outro lado nos casos sem violência doméstica 50% também apresentaram comportamento hiperativo, portanto, tal diferenciação merece maior aprofundamento para o estabelecimento de relações. Vale mencionar que o comportamento hiperativo nos 78% dos casos com violência psicológica é um resultado considerável, ou seja, a agitação, dispersão em casos em que a criança tem que conviver com insultos, brigas dos pais, humilhações, parece ser algo que o clínico deve estar atento neste tipo de queixa. Por outro lado, o comprometimento hiperativo parece estar relacionado às noções de espaço tempo e causalidade, tanto nos casos com ou sem violência doméstica.

Tabela 01: *Porcentagem do Comprometimento das Noções Espaço temporais e Causais e o Comportamento Hiperativo em crianças de 3 a 15 anos com ou sem histórico de violência*

Casos		Total	SEM NOÇÕES	Problemas Representação das noções	COM NOÇÕES	Comportamento Hiperativo
Casos Sem Violência	44%	86	30%	1%	69%	50%
Casos com Viol. Psicológica	36%	72	33%	9%	66%	78%
Casos com Viol. Física	5%	11	18%	0%	72%	99%
Casos com Viol. Urbana	8%	18	26%	0%	74%	94%
Casos com Negligência	4%	18	66%	0%	44%	71%
Casos com Viol. Sexual	1%	2	100%	0%	0%	50%
Total Geral		197				

Estas crianças com queixas de comportamento hiperativo apresentam vários diagnósticos que variam no grau de sua socialização, ou seja, há aquelas crianças com uma representação empobrecida, mas que na sua ação prática conseguimos identificar as noções espaço-temporais e causais preservadas, identificadas na tabela 01 na coluna : Problemas na Representação da Noções (vide tabela 01). Frequentemente, *as queixas são, além do comportamento hiperativo, também de que não escrevem, não lêem ou recusam-se a desenhar ou não conseguem contar uma história compreensível.*

Há também os casos de crianças com difícil socialização, na maioria das vezes, diagnosticadas também como hiperativas, mas que tem um comprometimento em todas as noções de espaço tempo e causalidade, identificadas na Tabela 01 como as crianças sem as noções (ver Tabela 01). Geralmente, *essas crianças apresentam no seu histórico queixas de que são “convidadas” a se retirarem das escolas, por não conseguirem aprender e apresentam uma socialização difícil por não conseguirem interagir com os colegas, ou seja, apresentam um discurso caótico.* É interessante observar, que no caso das crianças com histórico de negligência, 66% dos casos (vide Tabela 01) apresentam tal comprometimento. Se considerarmos que estas estruturas dependem de uma estimulação para a sua construção, essas crianças estão num ambiente que não favorece o desenvolvimento cognitivo, logo o comportamento hiperativo também pode ser confundido com esta falha, pois destas mesmas crianças com este histórico 71% apresentam o comportamento hiperativo.

Encontramos ainda, aquelas crianças *estimuladas no âmbito da representação verbal*, tanto nos casos com violência como sem violência, mas que ao serem solicitadas para representar a sua própria ação através de uma redação gráfica ou representação lúdica, não o conseguem. Na maioria das vezes, são crianças fixadas nas representações por imagem, ou seja, não lhes foi permitida a vivência prática de suas ações, daí a dificuldade na aprendizagem quando solicitadas na representação gráfica. *Geralmente, esses*

casos são confundidos com as queixas de hiperatividade funcional, pois são crianças que conversam normalmente, são falantes, mas não param quietas, estão em constante interação social, atrapalham a aula. Quando, por algum motivo, também foram estimuladas nas suas estruturas lógicas, ou seja, apresentam um bom raciocínio verbal acabam, também, sendo confundidas com crianças, hiperativas mas superdotadas ou muito inteligentes.

É importante ressaltar que a avaliação da estrutura lógica é um outro campo de estudo, embora esteja imbricado na sua construção com as noções espaço, tempo e causalidade, mas, vale ressaltar, que nossa preocupação é outra, ou seja, com as estruturas cognitivas que possibilitam a *organização da experiência vivida do ser humano* e que muitas vezes são denominadas de estruturas infralógicas.

Piaget em sua obra enfatizou a construção das estruturas lógicas, demonstrando que, subjacente a elas, estão presentes as noções de espaço, tempo e causalidade e foi esse trabalho que tornou a grande especificidade de alguns pesquisadores. O importante é saber se as operações lógicas das quais o sujeito se utiliza estão dentro de um contexto em que as noções espaço-temporais e causais estão atuantes, ou seja, estudamos a vivência do ser humano, a gênese da sua socialização e as condições do ambiente para tal.

A Intervenção Preventiva

Para a prevenção desses comprometimentos seguimos um esquema básico de trabalho onde a criança é colocada, primeiramente, em situações que possibilitem vivências práticas, para depois ser solicitada a verbalizar suas ações práticas e finalmente é solicitada a desenhar e narrar estórias. É um esquema de trabalho baseado na idéia de que, para a criança, seja qual for o seu problema, a representação passa primeiramente pelas ações práticas. Certas intervenções

No caso específico das crianças comprometidas nas noções espaço-temporais e causais, o trabalho consistirá em colocar a criança a organizar espaços, por exemplo, ajudá-la ou mesmo solicitar que organize uma fazendinha; realizar situações que necessitem de um tempo para serem

concluídas, por exemplo, esperar secar um papel que foi colado; solicitar ou colocar a criança em situações que necessitem uma vivência de vínculos causais, por exemplo, misturar açúcar, papel e areia em copos diferentes.

Na verdade, a preocupação deve ser a de interagir com a criança visando ou mesmo reeducando as noções do ponto de vista prático para depois conversar verbalmente a respeito, ou seja, solicitar as representações da criança em relação ao que foi realizado do ponto de vista prático. Se considerarmos a intervenção psicoterapêutica psicodinâmica, constataremos que é uma intervenção que, entre outros aspectos, também favorece a construção dessas noções. É claro, que dentro de uma visão compreensiva, além do clínico, os educadores em geral, escola e família, também podem exercer tal papel conjunto.

Considerações Finais

Podemos verificar que o comportamento hiperativo pode ter relação com as noções espaço temporais e causais e que num ambiente violento tais comprometimentos tem uma grande chance de ser encontrados, principalmente, num ambiente de negligência.

A passividade ou negligência familiar diante da criança é o aspecto mais perigoso para o trabalho com crianças comprometidas ou para a prevenção das noções espaço-temporais e causais e é neste sentido que o papel do educador deve estar constantemente sendo refletido e avaliado pelo clínico, ou seja, não dá para avaliar a vivência de uma criança sem considerar a avaliação da vivência familiar. Neste aspecto, a grande dificuldade que temos encontrado no atendimento infantil é também a compreensão e o reconhecimento do papel do educador enquanto elemento fundamental na intervenção para a construção dessas estruturas mentais, bem como amenizar a tensão familiar.

Temos verificado que as noções espaço-temporais e causais dizem respeito às estruturas infralógicas do funcionamento mental, mas necessárias para a elaboração da experiência vivida, bem como o que permite ao homem elaborar e construir os conteúdos de sua história vivida. Ao elaborarmos

intervenções clínicas fundamentados na representação dessas estruturas estaremos atuando naquilo que constitui a possibilidade da criança apropriar-se de sua existência, de sua história e do meio do qual faz parte.

Referências Bibliográficas

Affonso, R. M. L. (1998) *Ludodiagnóstico: as noções espaço-temporais e os critérios para elaboração afetiva*. In: *V Simpósio Internacional de Epistemologia Genética*. São Paulo.

_____. Mota, E. M. T., Pereira, A. C. (2000) A Construção de um Modelo Clínico de Atendimento Psicológico a famílias vítimas de violência da Cidade de São Paulo. *Psikhê R. Curs. Psicologia UniFMU*. São Paulo: , v.5, n.2, p.26 - 40.

_____. Mota, E. G. (2002) A Relação Pais-Filhos: Um Estudo da Dinâmica Familiar. *Psikhê R. Curs. Psicologia UniFMU*. São Paulo: , v.7, n.1, p.48 - 56.

_____. (2006) *Alguns indicadores para o diagnóstico e reabilitação psicossocial de crianças com problemas na representação da construção do real*. Tese de Pós-Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

_____. L; Wanderley, K. (2011) Análise das Estruturas Infralógicas no Diagnóstico Clínico dos Transtornos Afetivos. In: TARDIVO, L. S.P.C. ET AL. (Org.) *Caderno de Anais da IX Jornada APOIAR: Violência Doméstica e Trabalho em Rede Compartilhando Experiências* realizada em 18 de novembro de 2011 no Instituto de Psicologia da USP, São Paulo, 2011, p. 442.

_____. (2011) *Ludodiagnóstico: análise cognitiva das representações infantis*. São Paulo, Vetor.

_____. (2012). *Ludodiagnóstico: A investigação clínica através do brinquedo*. Porto Alegre, Artmed.

- Assis, S.G.; Avanci, J.Q.; Santos, N.C.; Malaquias, J.V.; Oliveira, R.V.C. (2004) Violência e representação social na adolescência no Brasil. *Panam Salud Publica*. 16(1):43-51.
- Azevedo, M.A.; Guerra, V,N,A. (2001) *Violência Psicológica Doméstica: Vozes da Juventude*. Laboratório de estudos da criança. São Paulo: PSA/IPUSP.
- Ferrari, D.C.A.; VECINA, T.C. (2002) *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo: Agora.
- Guerra, V.N.A. (2005) Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada. São Paulo: Cortez.
- Maldonado, D.P.A.; Willians, L.C.A. (2005) O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. *Psicologia em Estudo*, Maringá. v.10. n.3., p. 353-362.
- Morrison, A.R.; Biehl, M.L. (2000) *A família ameaçada: violência doméstica nas Américas*,. Rio de Janeiro: Editora da FGV.
- Piaget, J. (1937) *La construction du réel chez l'enfant*. 2 ed. Neuchâtel et Paris : Delachaux et Niestlé.
- Ramozzi-Chiarottino, Z. (1984) *Em busca do sentido da obra de Jean Piaget*. São Paulo: Ática.
- Ramozzi-Chiarottino, Z. (1988) Psicologia e epistemologia genética de Jean Piaget. São Paulo: EPU. (Temas Básicos de Psicologia, 19).
- Tardivo, L. S. L. P. C. ; Gil, C. A. (Org.) (2005) *Anais da III Jornada Apoiar - Atendimento Clínico Diferenciado e Inclusão: o Papel da Psicologia Clínica Social*. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP.

Tardivo, L. S. L. P. C.. (Org.). (2006) *Caderno de Anais da IV Jornada APOIAR - Infância, sofrimento emocional e a clínica contemporânea*. Instituto de Psicologia da USP São Paulo.

Tardivo, L. S. L. P. C.: (Org) (2007) *Anais da V Jornada APOIAR - Saúde Mental nos Ciclos da Vida*, São Paulo: Instituto de Psicologia da USP.

Tardivo, L. S. L. P. C. (Org.) (2008) *Caderno de anais da VI jornada APOIAR: Saúde mental e violência: contribuições no campo da Psicologia Clínica Social*, São Paulo: Instituto de Psicologia da USP.

Tardivo, L. S. L. P. C et al (Org) (2010) *Caderno de Anais da VIII jornada APOIAR Promoção de Vida e Vulnerabilidade Social na América Latina: reflexões e propostas*. São Paulo, SP, Brasil: Instituto de Psicologia da USP.

Tardivo, L. S. L. P. C (2010) IFVD: Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes. São Paulo: Vetor.

Tardivo, L. S. L. P. C. ET AL. (Org.) (2011) *Caderno de Anais da IX Jornada APOIAR: Violência Doméstica e Trabalho em Rede Compartilhando Experiências*. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP, São Paulo.

Tardivo, L. S. L. P. C (Org.) (2012) *Caderno de anais da X jornada APOIAR: Saúde mental e violência: 20 anos o Percurso e o Futuro*. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP.

Trinca, W. et AL (1997) *Formas de investigação clínica em psicologia: Procedimento de Desenhos- Estórias*. São Paulo: Vetor.

ATÉ QUE A MORTE NOS SEPRE: UM OLHAR PARA O CRIMINOSO PASSIONAL SOB O APORTE PSICANALÍTICO

Catalina Kaneta

Daniele Machado Olavo

Emily Uliana Cardoso Da Silva

Jacqueline Celina Chaves

Roberto Evangelista

Resumo

O presente estudo objetivou investigar a presença da agressividade, ciúmes e paixão nos crimes de violência conjugal praticado pelo sexo masculino, bem como a existência de características psicológicas como ego fragilizado e simbiose. Como material de estudo utilizou-se boletins de ocorrência e inquéritos policiais lavrados na Delegacia de Defesa da Mulher e na Delegacia de Homicídio e Proteção à Pessoa, no ano de 2015. O critério de escolha dos boletins e inquéritos policiais foi à ocorrência de crimes tipificados no código penal como passionais. Foram selecionados nove casos e analisados a partir do aporte psicanalítico, predominantemente freudiano. Verificou-se que as características psicológicas dos indivíduos que cometem o crime passional indicam a presença de um modelo de relação narcísica, fusional e simbiótica, acompanhada de sentimentos como ciúmes e paixão, que desencadeiam a agressividade e destrutividade.

Palavras chaves:

Crime Passional; Psicanálise; Agressividade; Ciúme; Paixão.

Introdução

Por décadas a sociedade reiterou uma cultura machista onde validava a mulher como ser inferior, chegando-se ao extremo de considerá-la “propriedade” do marido. (Ferlin, 2010). A violência de gênero esteve presente ao longo da história do Brasil, principalmente dos homens contra as mulheres.

No estado patriarcal machista, os homens quando acusados de adultério recebiam um tratamento benevolente, pois alegavam a defesa da honra. (Sosa, 2012).

Segundo Eluf (2007):

Apesar da evolução significativa da posição da mulher na sociedade e dos grandes avanços obtidos na legislação brasileira quanto à garantia dos seus direitos, os homicídios de mulheres continuam aumentando. Segundo dados do Centro Feminista de Estudos e Assessoria — CFEMEA, a violência contra a mulher aumentou em 13,5% no Brasil, de 1998 para 1999 e, nos casos de homicídio, a maioria ainda é passional (pág. 170).

Recebo-te por minha esposa: O criminoso conjugal e a Agressividade.

A psicanálise há muito tempo se debruça sobre o tema agressividade humana. No texto de 1930, *Mal-estar na Civilização*, Freud reconhece na agressividade inata do homem o principal fator de ameaça à vida em sociedade. Nessa obra Freud afirma que agressividade faz parte da natureza humana:

No mito “Totem e Tabu” o autor diferencia a agressividade humana e a agressividade dos animais. Enquanto o último busca apenas conservar a sua espécie, o humano expressa sua destrutividade com violência, pois sua ação é baseada no ódio e hostilidade, heranças de ordem social que fazem com que sua agressividade seja direcionada a outros, que de alguma forma estão pondo em perigo seu prazer (Ferrari, 2006).

Para Marcuse (1968), o homem animal converte-se em ser humano somente através de uma transformação fundamental da sua natureza, afetando os princípios que governam a consecução dos anseios. Freud, na obra *Além do princípio do prazer* (1920), descreveu essa mudança como a transformação do princípio de prazer em princípio de realidade.

Segundo Marcuse (1968) todo este mecanismo está delineado através das três instâncias psíquicas formuladas por Freud, são elas: O id, o ego e o superego. Grosso modo o id, é o pólo pulsional do prazer, é apenas um feixe de necessidades. O ego é o mediador entre o id e o superego, e a

internalização das regras do meio externo, é regida pelo superego. (Marcuse, 1968).

Assim deveria ocorrer a formação de uma estrutura psíquica saudável. Onde o homem renuncie o prazer momentâneo (id), incerto e destrutivo e o transforme em prazer adiado, restrito e garantido. Para que esse retardamento se dê é indispensável à repressão, que ajuda a manter a vida em sociedade, ou seja, fazendo com que aprenda a satisfazer suas necessidades de acordo com as regras impostas pelo meio social (Marcuse, 1968).

Temos nessa teoria uma possível explicação para o agressor passional, que não consegue lidar com seu potencial agressivo, devido sua frágil estrutura egóica, transformando-o em violência contra sua vítima, principalmente quando esta o frustra nos seus desejos e necessidades, ou resolve interromper o relacionamento amoroso.

Na Saúde e na Doença: Ciúme e Paixão Patológicos, Sentimentos Presentes nos Crimes Passionais

Ciúme

O sentido etimológico da palavra ciúme vem do grego *zelus* (grifo nosso), que significa cuidado, zelo, mas que na verdade não é a preocupação do ciumento, que passa a tratar seu objeto de amor com raiva, ódio, chegando ao ponto de ocorrerem agressões físicas e até a morte (Santos, 2007).

Ainda segundo Ferreira (2002) o indivíduo ciumento traz como justificativa para seu comportamento exagerado o fato de tentar preservar aquilo que ama, essa preservação não é uma forma de preservar o outro, mas sim de preservar a si mesmo. O ciúme masculino, quando manifesto, demonstra competição e extrema intolerância, levando a vivência de uma paixão ou de um amor obsessivo.

Para Santos (2007) os relacionamentos amorosos nos dias de hoje são confundidos com relações de necessidade, onde um é a razão de existir do outro, e a sobrevivência só é possível naquele relacionamento. Esse tipo de relação considerada simbiótica é campo fértil para o desenvolvimento do ciúme, pois a perda do objeto de desejo significa a perda de si.

Paixão

Segundo Eluf (2007) em uma primeira análise, superficial e equivocada, poderia parecer que a paixão, decorrente do amor, tornaria nobre a conduta do homicida, que teria matado por não suportar a perda de seu objeto de desejo ou para lavar sua honra ultrajada. (pág. 164).

Barros e Silva (2002) citado por Levy e Gomes (2011) nos lembra que Freud utiliza o termo *Verliebtheit* (grifo do autor), paixão amorosa, para uma emoção que domina o sujeito sem o controle da razão, podendo chegar ao excesso de uma transgressão ou de uma perversão. Já que a paixão encerra uma ilusão de completude, sua possível perda pode levar a passagens ao ato de diferentes graus de destrutividade.

Ainda de acordo Gori (2004) citado por Moura (2007), em *A lógica das paixões* (grifo do autor), a alienação de si, atrelada ao aprisionamento psíquico ao objeto de desejo, configuram a dimensão psicopatológica da paixão que, em psicanálise, está estreitamente vinculada ao conceito de narcisismo. O sujeito capturado pela paixão se apresenta, como despossuído de si mesmo, sem domínio nem de seus pensamentos nem de seus atos. Inebriado e aprisionado ao objeto, o apaixonado é capaz de fechar-se para o mundo externo, recolhendo-se em sua fantasia (Gori, 2004 citado por Moura, 2007).

Até que a Morte nos Separe: Narcisismo e Simbiose

São várias as versões do mito de Narciso, passando pelos mais antigos até chegar a Freud, o mito vem sendo submetido a análise e a explicações das mais variadas formas.

Na tradição grega, o termo narcisismo designa o amor de um indivíduo por si mesmo. O belo e jovem Narciso, da lenda contada por Ovídio, apaixonava-se por sua imagem refletida num lago próximo a Tebas, a quem tenta desesperadamente abraçar. Narciso não percebendo que se tratava dele próprio, desespera-se por tentar abraçar a imagem e não conseguir captá-la, por isso, fica ali, definha-se e morre. Narciso era incapaz de amar a diferença e de ter objetos amorosos que não fossem a sua própria imagem ou o reflexo dela (Nogueira & Torres, 2010).

Brandão (2003) citado por Nogueira e Torres (2010) relatam que o engano fatal do jovem tebano foi à escolha errada do objeto de amor.

Na obra freudiana “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914), o termo narcisismo passa à categoria de conceito. Seria, então, um estágio do desenvolvimento da libido entre o auto-erotismo e a escolha de objeto. Assim, podemos afirmar que o ser humano tem dois objetos sexuais ele, ou quem cuida dele, sendo que o narcisista ama em conformidade com o que ele próprio é com o que ele foi, ou com o que gostaria de ser.

Um tipo de relação narcísica muito presente nos agressores passionais é o que o teórico José Bleger cunhou de simbiose. “A simbiose é uma relação que permite a imobilização e o controle do objeto aglutinado, o vínculo simbiótico é construído através das relações narcísicas, é um tipo de dependência ou de interdependência no mundo externo” (Bleger, 1988 citado por Nogueira & Torres, 2010).

Quando um casal se separa, diferentes emoções de intensidades diversas atingem o indivíduo. Segundo Lemaire (2005) citado por Levy e Gomes (2011) constata que alguns sujeitos buscam desesperadamente manter o modelo fusional presente nas etapas precoces da vida em cada relação amorosa que estabelecem e ficam incapacitados de fazer um trabalho de luto após seu rompimento. Quando isso ocorre, vivem a dor de uma ferida narcísica e colocam em questão a sua capacidade de ser amado, duvidando de seu próprio valor. O ressentimento e o ódio pela perda das ilusões provocam um desejo de aniquilar o outro. Diferente das demais pessoas, o passional não tolera o lugar de traído e, narcisicamente, consome o crime para evitar a morte do seu eu. Esse indivíduo não consegue controlar os seus impulsos e acaba por efetuar uma passagem ao ato criminoso, descarregando o seu excesso de energia psíquica (Levy & Gomes, 2011).

Objetivo

Investigar a presença de agressividade, ciúme e paixão nos crimes de violência conjugal, bem como a existência de características psicológicas, tais como ego fragilizado e simbiose nos autores de agressão à mulher.

Metodo

A pesquisa é de natureza exploratória e empírica resultante de dados extraídos de boletins de ocorrências (BO) e de inquéritos policiais (IP) lavrados respectivamente nas Delegacia de Defesa da Mulher e Divisão de Homicídios e Proteção a Pessoa, tendo como método utilizado, o qualitativo. Para efeitos de estudo foram selecionados nove casos dentre o universo total de BO e IP ao longo de 2015 (de fevereiro a setembro). O critério de escolha dos BO e IP utilizados para este estudo foi à ocorrência de crimes tipificados como passionais.

Os dados referentes aos BO e IP foram coletados e registrados em planilhas servindo aos pesquisadores deste estudo a apresentação do material com o propósito de expor os casos por meio de seleção de vinhetas. A forma como os casos são apresentados é um resumo do que foi encontrado nos inquéritos oficiais e a forma de linguagem não foi modificada, para que o leitor possa vivenciar os casos conforme ocorrido. As vinhetas selecionadas em cada caso pesquisado são destacadas pela via da construção de sentidos e significados sobre os relatos das histórias trazidas pelos agressores e vítimas desta violência conjugal. Nestas vinhetas construídas pela escuta atenta dos pesquisadores, traçaram-se linhas de compreensão que subsidiam a presença dos sentimentos de ciúmes e paixão nos crimes de violência conjugal, além das características psicológicas como ego fragilizado, personalidade narcísica e relação simbiótica nestes autores de agressão. A par disto, os dados foram analisados de acordo com o aporte psicanalítico predominantemente freudiano. (Quantos casos foram analisados?)

DISCUSSÃO

Em todos os casos apresentados observamos a frágil estrutura egóica dos agressores passionais, devido à tensão entre o superego e o ego, que deixa uma falha na estrutura egóica. Sem a barreira do superego, fica fácil cometer atos violentos, ou seja, os impulsos agressivos. Os agressores ao se depararem com a frustração e o desprazer não conseguem sublimar seus instintos agressivos e descarregam sua energia psíquica de forma violenta, vitimando as suas companheiras.

A agressividade fica evidente no primeiro relato e a desqualificação da vítima no relato seguinte. Não me parece haver dados suficientes para todas as conclusões sobre as características psicológicas do agressor levantadas pelos pesquisadores)

“Estava dormindo, acordei somente quando recebi os primeiros golpes de facada no rosto, tentei segurá-lo pelo braço, quando recebi outros golpes de faca nos braços e nas mãos. Consegui me levantar, mas ele me puxou pelos cabelos, e novamente me agrediu com golpes de faca na nuca, pescoço, e nas pernas. Implorei pela minha vida, até que ele jogou a faca no chão, eu caí e ele disse morre desgraçada”. (vinheta de B.O).

“Me tirou da cama puxando meus cabelos e me arrastou até a cozinha, enfiou a mão em minha garganta dizendo que iria me matar, arrastou-me para fora de casa e me xingava de vadia, puta e vagabunda, além de ameaçar minha família”. (vinheta de Inquérito Policial).

Verificou-se também que todos os agressores agem em nome de sentimentos de ciúmes e paixão, já que o indivíduo ciumento traz como justificativa para seu comportamento exagerado preservar aquilo que ama. O sofrimento é uma medida que anuncia quando o ciúme deixa de ser normal e causa mal-estar, repetindo-se obsessiva e compulsivamente, até arruinar a vida da pessoa. Muitas vezes, este ciúme anormal se origina de uma fantasia, que não tem fundamento real.

Podemos observar nos casos 4 e 8 que o ciumento fantasia a traição, cometendo atos de extrema violência e perseguição para com suas vítimas. Ele imagina que seu objeto de amor tem desejo por outros que não ele. Segue relato das vítimas:

“Não atendi a ligação porque estava no trabalho e a ligação não completou ao chegar em casa fui agredida com socos no rosto, ombro,

chutes nas pernas, ele ficou me chamando de vagabunda e puta”.
(Vinheta de Inquérito Policial).

“Fica horas parado em frente à porta vigiando minha rotina, às vezes pula o portão e até mesmo o muro, grita querendo saber se estou com outro homem em casa é uma constante perseguição”. (vinheta de B.O).

Os dados colhidos mostram que a violência conjugal surge baseada numa relação de dependência ou de interdependência. A possibilidade de romper a relação apoiada na expectativa de evitar o desamparo provoca intensa emoção e uma tentativa de manter um rígido controle sobre o outro. Diferente das demais pessoas, o passional não tolera o lugar de traído e, narcisicamente, consoma o crime para evitar a morte do seu eu. O passional por ter características acentuadas de narcisismo e simbiose passa a controlar a vida da vítima numa forma desenfreada de tentar impedir qualquer possibilidade de rompimento da relação, pois ele enxerga o outro, como a extensão de si mesmo, e com a possível perda do outro vive a angústia de aniquilamento. Podemos observar indícios de narcisismo e simbiose nas vinhetas abaixo.

Discurso do agressor:

“Se você for embora te mato e tenho vontade de jogar seu filho pela Janela”. (vinheta de Inquérito policial)

“Você é a mulher da minha vida, você me deixou e foi transar com outro”
(caso 2)

Discurso da vítima:

“Pedia um relatório completo do meu dia a dia, segurou-me fortemente pelo braço e deu um soco em meu rosto, cogitou em deixar o registro de gás aberto para que ambos morressem”. (caso 6).

“Não aceita a separação e insiste em retomar o relacionamento, saí com uma amiga e quando retornei ele começou a me xingar e dizer que sai para arrumar homem, puxou meus cabelos derrubando-me no

chão e me agrediu com diversos chutes nas costas, pernas e na cabeça”. (caso 7)

Assim podemos resumir que as características psicológicas dos indivíduos que cometem o crime passional indicam a presença de um modelo de relação narcísica, fusional e simbólica, acompanhada de sentimentos como ciúmes e paixão, que desencadeiam a agressividade e destrutividade.

Considerações Finais

Iniciamos este artigo abordando a agressividade, ciúme e paixão como fatores recorrentes na delinquência masculina ao executar o crime passional. Uma das hipóteses para o crime passional é que ele é cometido como reação por aquele que sente o outro como seu objeto de posse quando este opta por romper a relação.

Ao estabelecer uma relação, o indivíduo com uma fragilidade narcísica percebe o parceiro como indispensável ao seu equilíbrio, o outro, enquanto objeto a ser controlado, transforma-se em traidor pelo simples fato de existir fora da relação, neste sentido, o objeto é sentido como insubstituível, e sua perda implicaria no aniquilamento do sujeito. E é exatamente por isso que a separação será vivenciada como aniquiladora, ou seja, o depositante não conseguirá elaborar a ansiedade da separação, ele “sabe” que não poderá se separar jamais e, portanto, passa a não permitir que o depositário vá embora. Mais que isso, passa a controlar a vida do depositário numa forma desenfreada de tentar impedir qualquer possibilidade de rompimento da relação.

Nesse ambiente, as frustrações, assim como os desejos, desequilibram o aparelho psíquico o tensionando. O retorno ao equilíbrio pode se dar de duas maneiras: pela sublimação (descarregar seus instintos agressivos por meios socialmente aceitos) ou liberação da agressividade como tal, no caso dos indivíduos que possuem uma estrutura egóica fragilizada. Concluímos que o criminoso passional opta pela segunda forma, tentando liberar a energia psíquica referente ao instinto de agressividade através de ações violentas, ao invés de sublimá-las.

Referências Bibliográficas

- Branco, A.; Krieger, J. R. A emoção e o crime: quando a paixão mata, p. 50-68, 4º Trimestre de 2013. Disponível em: www.univali.br/ricc - ISSN 2236-5044.
- Almeida Nogueira, N. H., & Torres, R. C. P. K. (2015). Simbiose e Narcisismo em Dom Casmurro, de Machado de Assis: Uma abordagem psicanalítica. *Verbo de Minas*, 9(17), 145-164.
- Eluf, L. N. (2002). *A paixão no banco dos réus*. São Paulo: Saraiva.
- Ferlin, D. Crimes passionais. São Paulo, 2011. Disponível em <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5871/Crimespassionais>.
- Ferrari, I. F. (2006). Agressividade e violência. *Psicologia clínica*, 18(2), 49-62.
- Freud, S. (1974). O mal-estar na civilização (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 21).
- Freud, S. (2006). Sobre o narcisismo: uma introdução (1915). *Coleção obras completas de Freud*.
- Levy, L.; Gomes, I. C. Relações amorosas: rupturas e elaborações. *Tempo psicanalítico*, v. 43, n. 1, p. 45-57, 2011.
- Marcuse, H. *Eros e Civilização*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1968.
- Moura, D. F. G. *A Paixão Amorosa e a Fantasia*. Rio de Janeiro, 2007.
- Santos, E. F. (2002). Ciúme e crime:. *Psic: revista da Vetor Editora*, 3(2), 74-77.
- Santos, E. F. *Ciúme: o lado amargo do amor*. 2. ed. rev. São Paulo: Ágora, 2007.
- Sosa, M. G. A violência de Gênero no Brasil: O caso dos crimes passionais. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*. Rio Grande do Sul, 2012.

Características Da Separação Amorosa¹³⁴

Ohara de Souza Coca¹³⁵

Laura Carmilo Granado¹³⁶

Rodrigo Jorge Salles¹³⁷.

RESUMO

A separação amorosa é vivida como uma experiência de morte em vida, na qual o indivíduo precisa passar pelo processo de luto, para que dê sentido à perda. Este trabalho aborda uma categoria extra de uma pesquisa maior sobre o processo de luto na separação amorosa. Como objetivo buscamos verificar as características em comum apresentadas pelos participantes que passaram por separação amorosa. Para isso, seis participantes foram submetidos a uma entrevista semiestruturada e os dados tratados a partir da análise de conteúdo. Como resultado, verificamos que os relacionamentos amorosos referidos foram os primeiros de todos os participantes, o que pode ter gerado maior nível de idealização; os relacionamentos que ultrapassaram a paixão conseguiram estabelecer características mais maduras. Com relação à resolução dos conflitos, grande parte demonstrou não dialogar sobre os problemas,

¹³⁴ Este trabalho aborda uma categoria extra da Pesquisa intitulada *Uma Compreensão Psicanalítica acerca do Processo de Luto na Separação Amorosa*. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade São Judas Tadeu. Orientadores: Laura Carmilo Granado e Rodrigo Jorge Salles.

POSTER PREMIADO PELA COMISSÃO CIENTIFICA NA CATEGORIA – TRABALHOS DE INSTITUIÇÕES PARCEIRAS

¹³⁵ Aluna do último ano do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu. *E-mail*: ohara_coca@hotmail.com

¹³⁶ Doutora em Psicologia Clínica pela USP, pesquisadora do APOIAR-IPUSP, docente na Universidade São Judas Tadeu. *E-mail*: lauracgranado@gmail.com

¹³⁷ Doutorando em Psicologia Clínica pela USP, pesquisador do APOIAR-IPUSP, docente na Universidade São Judas Tadeu. *E-mail*: rodrigojsalles@hotmail.com

ocasionando um desgaste no relacionamento, até chegar ao final da relação. As participantes que chegaram a oficializar a relação demonstram a dificuldade em lidar com a traição conjugal, além da preocupação do término por conta dos filhos. Podemos concluir que as características apresentadas pelos participantes mostram-se importantes no atual cenário, indicando fatores que devem ser estudados mais a fundo, pois trazem sofrimento aos participantes.

Palavras- chave: narcisismo; conflito de interesses; individualidade.

INTRODUÇÃO

Separações e perdas são experiências universais e constantes em nossas vidas, estando presentes do nascimento até nossa morte concreta. Passar pelo processo de luto envolve um crescimento, uma transformação e ressignificação dos aspectos da vida; dar sentido à perda é a possibilidade de superação. Alguns teóricos como Bowlby, já apontavam em seus escritos a falta de material relacionado ao tema. Bowlby (1985/2004), afirmou que “apesar da crescente atenção dedicada ao assunto nos últimos anos, os dados empíricos relacionados com a maneira pela qual as pessoas de idades diferentes reagem à perda de diferentes tipos e em diferentes circunstâncias ainda são escassos” (p.4).

Rocha (2012), a partir de Freud, explica que no narcisismo infantil, o ego ideal permite uma onipotência ilusória do sujeito, para que este consiga enfrentar situações de desamparo, ocorrendo graças às identificações com figuras parentais. Todavia, essas figuras parentais podem ser projetadas posteriormente em figuras substitutas, podendo ser os novos objetos de amor. Sendo assim, existe a ilusão onipotente de que o escolhido contém tudo aquilo que lhe falta, a resposta para sua completude, pois se tratam das projeções narcísicas depositadas no outro. Todas essas idealizações tornam-se ilusão, para posterior desilusão, pois a partir do momento em que entram em contato com a realidade, não podem ser sustentadas.

A partir de uma perspectiva lacaniana, Fonseca (2012) enfatiza que na separação amorosa ocorreria uma perda de si mesmo, que traria consigo o vazio despertado pela ruptura, relativo a uma perda da identidade. Ferreira (2010), diz parecer que os indivíduos atribuem aos parceiros o poder de

satisfação de seus desejos e prazer; porém, ao mesmo tempo em que acreditam que este lhes dará mais do que privará, ocorre justamente o oposto, pois existe uma insatisfação por conta de essa relação não satisfazer plenamente.

A separação amorosa pode ser vivenciada como algo criativo ou paralisante, utilizada como um meio defensivo, ou de forma a libertar a individualização (Parisi, 2012). No livro de Maldonado (2000), citado por Parisi (2009), foi apresentado um estudo em que 400 pessoas foram entrevistadas, tendo os relatos analisados sobre o que aconteceu antes, durante e depois da separação. É mostrado que poucos casais separam-se por consenso, e que dificilmente conseguem assumir as respectivas responsabilidades do motivo que levou até a separação. A quebra na rotina e hábitos gera mudança no estilo de vida, estando os caminhos livres para serem reconstruídos e percorridos da maneira que desejarem. No entanto, esse processo de desvincular-se ocorre de maneira lenta e gradual. Dessa forma, através de uma pesquisa de campo de caráter exploratório, intitulada *Uma Compreensão Psicanalítica acerca do Processo de Luto na Separação Amorosa*, tivemos como objetivo compreender e analisar o processo de luto diante da separação amorosa. O material possibilitou novas reflexões; portanto, os dados apresentados no atual trabalho correspondem a uma categoria extra à pesquisa original, abordando dados que não foram trabalhados anteriormente. Buscamos conhecer algumas características em comum encontradas nos relacionamentos amorosos de pessoas que se separaram.

OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo verificar as características em comum apresentadas pelos participantes que passaram por separação amorosa.

METODOLOGIA

Participantes

A amostra por conveniência foi composta por seis participantes moradores de São Paulo, com idade igual ou superior a 20 anos. Todos

permaneceram no mínimo seis meses em um relacionamento e sofreram a perda amorosa em alguma fase.

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.

Participante	Idade	Gênero	Escolaridade	Tempo de Relacionamento	Tempo de Término	Estado Civil	Quem terminou
P1	33	M	Superior Completo	10 anos	11 meses	Solteiro	Ex-
P2	20	F	Superior Incompleto	8 meses	4 meses	Solteira	Ela
P3	22	F	Superior Completo	4 anos e meio	3 anos	Solteira	Ex-
P4	35	F	Superior Completo	14 anos	4 anos	Casada	Ela
P5	49	F	Superior Completo	15 anos	15 anos	Divorciada	Ela
P6	20	M	Superior Incompleto	2 anos e meio	4 meses	Solteiro	Ele

Instrumentos

Para as entrevistas, utilizamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário sócio-demográfico e roteiro de entrevista semiestruturada com 20 questões abertas, que visava abordar o relacionamento em sua totalidade (início- meio e fim). Para auxiliar na coleta e transcrição dos dados, utilizamos um gravador.

DESENVOLVIMENTO

Após submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu (CAAE: 38487414.4.0000.0089) realizamos a divulgação do estudo via rede social e indicações. A partir do contato inicial dos interessados, explicamos melhor sobre o estudo, verificando os critérios de inclusão e exclusão, para então marcar as seis entrevistas individuais. Ao início de cada encontro, foi apresentado e lido com os participantes o TCLE, para

esclarecimento de dúvidas e maiores explicações. Após consentido o estudo, deu-se início aos instrumentos de pesquisa, começando pelo questionário sócio demográfico, e em seguida, a entrevista semiestruturada. Nenhuma coleta ultrapassou uma hora e quase todas foram realizadas na clínica da própria Universidade, conservando o sigilo e ambiente neutro. As entrevistas foram gravadas com consentimento, para auxiliar na transcrição dos dados.

Para análise dos dados, escolhemos a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). A partir da pré-análise, relacionada à organização do conteúdo, realizamos as leituras flutuantes do material, visando à posse não estruturada dos aspectos mais globais, dando lugar à formulação de hipóteses e escolha dos documentos; a fase de exploração do material visou à categorização, com desmembramento do texto para posterior reagrupamento. Utilizamos o critério semântico, que consiste em categorias temáticas. Os resultados foram analisados e apresentados com inferência. Alguns trechos das entrevistas foram apresentados em pequenos recortes, a fim de ilustrar a apresentação dos dados e facilitar a compreensão da categoria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características em comum nos relacionamentos

É comum observarmos, nos relacionamentos amorosos, comportamentos e falas que expressem que o outro é um complemento, a possibilidade de nos trazer felicidade. Assim como explica Rocha (2012), na vida amorosa ocorre a busca do narcisismo infantil, que se torna possível a partir do objeto de paixão, pois conteria a projeção das figuras de amor primárias. Dessa forma, a ilusão de completude narcísica torna o outro aquele que preencherá o vazio e evitará o desamparo. Coelho (2001) corrobora essa questão, explicando que o encontro amoroso seria como a retomada da relação primária, da infância, sendo essa experiência a base para os relacionamentos adultos.

A partir disso, podemos pensar na questão no nível de idealização destes parceiros. Assim como disse P4: *Eu nem sabia o que era viver sem ele, porque eu conheci ele eu tinha 16 pra 17 anos*; e também P5: *Na época ele representava tudo pra mim. Eu era uma menina de 18 anos, nunca tinha*

namorado... aquela ilusão, primeiro homem, primeiro namorado, primeiro tudo. Ele era 100% minha vida naquele momento, representava tudo. A gente era um complemento. Todos os participantes desta pesquisa afirmaram que o relacionamento citado foi o primeiro e mais sério para eles. Podemos pensar que é preciso ficar próximo da pessoa que mobiliza a sensação de estar inteiro, formando-se uma identidade do casal, que pode vir a tornar-se simbiótica quando ocorre grande fusão dos parceiros (Parisi, 2012). A fusão é característica da paixão, dos anos iniciais do relacionamento, quando não houve a possibilidade de ultrapassar os ideais narcísicos e reconhecer a alteridade (Parisi, 2012; Rios, 2008).

Nos casos dos relacionamentos de P1, P3, P4 e P5, que conseguiram ultrapassar esse período, encontramos características mais maduras, próprias de um amor com valores mais duradouros. Assim como afirmam Schimiti e Sarzedas (2008), a continuidade da relação estaria atrelada à possibilidade de reconhecer no outro sua individualidade, valorizando cada um dos aspectos relacionados a isso. São pessoas que ainda veem no outro a completude narcísica, mas podem fazer planos futuros em conjunto, pois percebem a soma a partir da troca de experiências, emoções e afetos (Rios, 2008). P4 e P5, que chegaram a oficializar a relação, concretizaram muitos planos, como montar a casa, ter filhos, entre outros, até que o relacionamento foi passando por conflitos, desgaste e traição, até haver o término.

Sobre a resolução dos conflitos, nos deparamos com a dificuldade apresentada por P1, P2, P3, P4 e P5, pois afirmaram não conseguir solucioná-los. P1 citou a ausência de diálogo, pois a parceira dizia não ter tempo para escutá-lo. P2 também demonstrou algo parecido: *Normalmente a gente parava de se falar, ou evitava o assunto por dia e não tocava mais no assunto, mas depois acontecia outra coisa semelhante e a gente voltava a brigar*; P3 explicou que por muito tempo se absteve dos conflitos, mas quando cansou, houve problemas: *a gente ficava discutindo, ficava um dia sem falar, voltava a conversar, mas nunca era um conflito resolvido, ficava aquela coisa ali*. P5 disse que por muito tempo viveu sem se dar conta dos conflitos, mas após ter essa percepção, começou a questionar, mas nunca chegaram a brigar ou perder o respeito, no entanto, a relação foi se perdendo.

Figueredo (2005) aborda a problemática da comunicação entre os casais, que mesmo estando perto, não conseguem expressar-se, comprometendo a relação. Norgren, Souza, Kaslow, Hammerschmidt e Sharlin (2004) realizaram uma pesquisa cujo objetivo era identificar os processos e variáveis associadas à satisfação conjugal em casamentos de longa duração. Entre os resultados obtidos dos 38 casais participantes, verificou-se que algumas das variáveis que possibilitam a satisfação conjugal envolvia a solução de problemas (em segundo lugar) e comunicação (em quarto lugar). Ainda de acordo com os resultados da pesquisa citada, características como consenso, resolução de conflitos, flexibilidade e comunicação são responsáveis por melhorias no relacionamento, além de melhor desenvoltura consigo próprios. Os participantes de nossa pesquisa indicaram que a falta de diálogo sobre os conflitos impossibilitou a resolução dos problemas, que acabaram se estendendo, até que chegasse ao fim do relacionamento, causando frustração. P1 explica como se sentia: *Frustração de não conseguir avançar pra nenhum lugar e sentir que a coisa tava começando a terminar ali.*

Sobre a traição conjugal, P4 e P5 até hoje demonstram não ter conseguido elaborar esse acontecimento. Ambos os ex-maridos estão vivendo com as mulheres referentes à traição, o que parece dificultar a compreensão das participantes. P5 explica que mesmo tendo ciência da traição e usado disso como artifício para sair do relacionamento, o acontecimento parece tê-la marcado: *Mexe com nosso ego né, nosso intimo como mulher...isso aí mexe, então eu fiquei... muito insegura com relação a isso, é... sempre achando que alguém vai passar a perna em mim sabe.* P4 não aceita a relação e sente grande ódio e ressentimento de todos os envolvidos, apresentando até mesmo o desejo de morte. Parisi (2012) aborda a dor de passar pela experiência da traição, e que muitas vezes, pior do que a traição concreta, seria a traição das idealizações rompidas, como sonhos e projetos em comum, além da traição de si próprio, quando por exemplo, doa-se muito de si, deixando de lado a individualidade. P5 afirmou ter se doado demais, ter sido cega por anos e também chegou a desejar que fosse traída, embora não imaginasse que traria consequências até hoje.

As mesmas participantes (P4 e P5) são as únicas com filhos, frutos da relação amorosa. A respeito dessa questão, podemos refletir sobre a

dificuldade em lidar com os conflitos e términos, pois não estão sozinhas, envolvendo muitas outras perdas secundárias. Conforme P4 relata sobre o término: *Causou a destruição da minha família, da minha filha crescer do lado do pai dela*. Já P5, explica:

O que eu sinto que é uma perda é no sentido de toda, toda dedicação e toda expectativa que você cria em cima de um relacionamento né, que eu nunca na minha vida imaginei que fosse me casar e ter dois filhos e não ter um marido, não ter uma casa, uma família estruturada; e eu sempre quis isso. Então a perda que eu sinto é de uma perda emocional, de não ter conseguido fazer com que isso chegasse até o final, como eu gostaria. (P5)

Féres-Carneiro (1998) explica que no caso de separação, as crianças possuem capacidade de lidar com a situação, encontrando apoio nos colegas de escola, além de contar com o auxílio dos pais, que não devem envolvê-los no conflito do casal. Muitas vezes, sem perceber, projeta-se nos filhos a fragilidade e dificuldade encontradas pelos próprios pais, os ideais perdidos e não realizados. A relação estabelecida entre os membros da família será muito importante para o processo de reestruturação dos papéis diante da perda.

Considerações Finais

O presente estudo atendeu seu objetivo de apresentar as características em comum apresentadas pelos participantes que passaram por separação amorosa. O trabalho não se esgotou, visto que as variáveis da amostra eram amplas, além da possibilidade de trabalhar cada temática encontrada em profundidade.

Notamos que o fato das relações apresentadas serem referente ao primeiro relacionamento amoroso, pode ter levado os participantes a um maior nível de idealização da relação, até por conta de não terem outra base de referência. Os participantes que conseguiram ultrapassar o nível da paixão, demonstraram características mais maduras, além de realizar planos em conjunto; no entanto, a falta de comunicação e dificuldade em solucionar os conflitos mostrou-se como uma grande barreira no desenrolar das relações, pois por conta das situações não serem resolvidas, foi havendo desgaste, até que se chegasse ao término.

Quanto as participantes que ficaram mais tempo nos relacionamentos e oficializaram a união, notamos a dificuldade em lidar com a traição, além da preocupação com os filhos, pois passaram pela desilusão dos planos idealizados de uma família unida.

Referências

- Bardin, L. (2011) *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bowlby, J. (1985/2004). *Apego e perda: perda: tristeza e depressão*. (vol. 3, 3a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Coelho, N. E., Jr. (2001). A noção de objeto na psicanálise freudiana. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 4(2), 37-49.
- Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia: reflexão e crítica*, 11(2), 379-394.
- Ferreira, E. de P. (2010). A separação amorosa: uma abordagem psicanalítica. *Psicanálise & Barroco em revista*, 8(1), 56-97.
- Figueredo, P. D. M. V. (2005). A influência do locus de controle conjugal, das habilidades sociais conjugais e da comunicação conjugal na satisfação com o casamento. *Ciências e Cognição*, 6. 123-132.
- Fonseca, M. B. (2012). União e destruição: duas faces do amor. *Reverso*, 34(64), 63-68.
- Marcondes, M. V.; Trierweiler, M., & Cruz, R. M. (2006). Sentimentos predominantes após o término de um relacionamento amoroso. *Psicologia: ciência e profissão*, 26(1), 94-105.

- Norgren, M. D. B. P., Souza, R. D., Kaslow, F., Hammerschmidt, H., & Sharlin, S. A. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 575-584.
- Parisi, S. (2012). *Amor e separação: reencontro com a alma feminina*. São Paulo: Vetor.
- Rios, I. C. (2008). O amor nos tempos de Narciso. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(25), 421-426.
- Rocha, Z. (2012). O papel da ilusão na psicanálise Freudiana. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 15(2), 259-271.
- Schimiti, J. A., & de Melo Sarzedas, L. P. (2008). Relacionamento estável na visão de casais. *Terra e Cultura*, 46, 24.

O OLHAR DA CRIANÇA SOBRE O IDOSO: DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA¹³⁸

Yara Dias Boamorte¹³⁹

Vanessa Furtado Reis¹⁴⁰

Rodrigo Jorge Salles¹⁴¹

Carla Witter¹⁴²

Resumo

Nota-se, nos últimos anos, um aumento da população idosa, cuja aceleração deu-se em decorrência dos avanços da medicina e das políticas públicas na melhoria da qualidade de vida sendo refletido no prolongamento do processo de envelhecimento humano. No momento atual, os pesquisadores têm demonstrado interesse nessa área para uma melhor compreensão sobre as transformações e impactos ocasionados nesse período da vida. Participaram desta pesquisa, no total de oito crianças, com a faixa etária entre 07 e 10 anos de idade, todos do ensino fundamental, e teve como objetivo analisar e apresentar as expressões de afeto de crianças em relação a idosos reconhecidas por meio do desenho-estória com tema. Foi utilizado um questionário sociodemográfico e o Procedimento de *Desenhos-Estórias com Tema*, com a seguinte instrução: “Desenhe um idoso” e “Desenhe um idoso que conhece ou conheceu”. Os principais resultados indicaram que a afetividade é vista como uma das principais características no relacionamento

¹³⁸ Trabalho de Conclusão de Curso defendido no Curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu.

¹³⁹ Aluna de quinto ano do Curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo – SP. E-mail: y_boa@hotmail.com

¹⁴⁰ Vanessa Furtado Reis - Aluna de quinto ano do Curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo – SP. E-mail: vanessafurta@gmail.com

¹⁴¹ Mestre e Doutorando em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP. Brasil. Docente da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo - SP. E-mail: rodrigojsalles@hotmail.com - Co-orientador e Professor do Curso de Psicologia

¹⁴² Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP. Brasil. Docente e Coordenadora do Curso de Graduação em Psicologia e do Programa de Pós Graduação - Mestrado em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo - SP. Brasil. E-mail: cwitter12@gmail.com

entre crianças e idosos. Será apresentada apenas uma das categorias temáticas intitulada: Afeto que reúne os sentimentos e opiniões expressadas por meio das produções gráficas e verbais.

Palavras-chave: Envelhecimento, Gerações e Ensino Fundamental.

Introdução

Nota-se, nos últimos anos, um aumento da população idosa, cuja aceleração deu-se em decorrência dos avanços da medicina e das políticas públicas na melhoria da qualidade de vida sendo refletido no prolongamento do processo de envelhecimento humano. No momento atual, os pesquisadores têm demonstrado interesse nessa área para uma melhor compreensão sobre as transformações e impactos ocasionados nesse período da vida. De acordo com Brêtas (2006) o envelhecimento deve ser entendido como um processo complexo que envolve perdas e ganhos ao longo do desenvolvimento, e apesar de ser sentido e vivido de modo singular, é fruto de uma esfera social, sendo influenciado pela visão e valores culturais concebidos acerca de cada sociedade.

Who (2005) afirma que, os valores culturais e a tradição exercem uma forte influência no comportamento da sociedade, visto que, a cultura está relacionada ao modo como os indivíduos interagem e se comportam. Neste sentido, a velhice deve ser entendida em toda a sua dimensão mediante aos seus aspectos físicos, biológicos e culturais.

Cabe ressaltar que, a sociedade passou por grandes transformações históricas. No século XIX, o idoso assumia status de autoridade e poder, era proprietário de terras e uma figura muito respeitada entre a burguesia brasileira. Ele mantinha a moradia e todo o sustento de sua família. Entretanto, a partir do século XX, com a entrada da mulher no mercado de trabalho, o crescimento expansivo das cidades e a industrialização, o modelo patriarcal foi substituído pela família conjugal moderna que, repercutiu na ascensão dos jovens e a queda do poder do idoso que, na atualidade, desempenha o papel do aposentado (Whitaker, 2007).

No século XXI, a família denominada “pós-moderna ou pluralista” se caracteriza pela diversidade nos rearranjos dessas relações (Simionato e Oliveira, 2003). Para Karsch (2003) um dos motivos seria o aumento das separações e divórcios entre casais com pouco ou há mais tempo de casamento, conseqüentemente, sendo modificado toda a estrutura familiar.

Neste tipo de situação, a maioria dos avós passam a exercer um papel próximo nas relações entre seus filhos e netos, e assumem as responsabilidades praticamente total do cuidado e da proteção a criança, pois consideram que são vítimas de algo que não fizeram (Barros, 1984). Entretanto, os estudos realizados por Dias (2002) sobre a influência dos avós na vida dos netos a partir da revisão de literatura revelou que tal influência nas relações entre seus filhos e netos podem ser tanto positivas ou negativas, a depender do tipo de relacionamento que é estabelecido entre a família e dos aspectos individuais da pessoa.

Contudo, Salgado (2002) ressalta que, a longevidade possibilita uma participação com maior duração na interação de avós com os seus netos. Essas trocas geracionais é importante para ambas as partes pois, a transmissão de conhecimentos e valores resultam em novos tipos de relações.

Neste sentido, é interessante os estudos sobre representação social, pois o conhecimento desse campo de estudo, permite analisar a comunicação e os comportamentos entre os grupos sociais em relação às representações compartilhadas sobre um determinado objeto social (Moscovici, 2009).

O uso de metodologias de coleta de dados por meio de expressões verbais são frequentemente utilizados em trabalhos sobre representação social. No entanto, as imagens contribuem para a análise dos significados que possam estar ocultos à fala (Barthes, 1984 citado por Medina Filho, 2013).

Medina Filho (2013) considera que toda representação estabelece uma comunicação e possui uma imagem objetivada (real) sobre o objeto social.

Acreditamos que a imagem pode fortemente nos auxiliar a conhecer as representações sociais porque nos permite ir além de seus conteúdos ativados e expressos de forma verbal. Toda representação como produto temporário de processos de comunicação social possui uma imagem objetivada, ou seja, uma representação imagética do objeto social que o simplifica

e é naturalizada, ou seja, tomada como o próprio objeto real (Medina Filho, 2013, p.267).

No estudo exploratório de Araújo (2012) com 84 crianças portuguesas entre 6 e 10 anos de idade, objetivou analisar os elementos simbólicos que os participantes representaram por meio de desenhos e questionário sobre as pessoas idosas e as suas relações com elas. Os resultados obtidos apresentaram que as crianças constroem a sua representação sobre o idoso através das experiências com as pessoas idosas. Os desenhos contemplam diversas imagens do objeto social analisado, sendo destacado pelas características concretas e físicas, seja pela dificuldade motora ou até mesmo, aqueles que apresentam limitações, mas conseguem executar atividades cotidianas, como realizar passeios.

De modo geral, os desenhos constituem o universo infantil da criança e os conteúdos expressados são dados importantes de análise se tornando um meio de acesso às associações verbais. É, portanto, uma forma de comunicação gráfica dos sentimentos e emoções dos indivíduos, e simbolizam a primeira compreensão que a criança tem sobre o mundo (Wescheler, 2003).

No presente estudo de conclusão de curso, teve como objetivo analisar e apresentar as expressões de afeto de crianças em relação a idosos reconhecidas por meio do desenho-estória com tema. Será apresentada apenas uma das categorias temáticas intitulada: Afeto que reúne os sentimentos e opiniões expressadas por meio das produções gráficas e verbais.

Com o aumento da expectativa de vida, houve o crescimento contínuo da população idosa, tornando-se importante estudar e produzir conhecimentos científicos a respeito desse objeto social.

Estratégias Metodológicas

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com delineamento de levantamento e análise qualitativa. Foi realizado na sede de um Projeto Educacional na cidade de São Paulo que presta auxílio assistencial às crianças e adolescentes de baixa renda oferecendo aulas de reforço escolar.

O trabalho contou com oito participantes, com idade entre sete e dez anos ($M= 8,4 \pm 1,3$), cursando o Ensino Fundamental. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foi um questionário sociodemográfico e o segundo, foi o Procedimento de Desenhos-Estórias com tema (Aiello-Vaisberg, 1999), elaborado a partir da criação do Procedimento Desenho-Estória de Walter Trinca (1976).

O processo ocorreu em três etapas: 1) realização de dois desenhos acromáticos, o primeiro “Um idoso” e o segundo “Um idoso que você conhece ou conheceu”; 2) construção de uma história para cada um dos dois desenhos, contendo (começo, meio e um desfecho), e 3) Inquérito com dez perguntas no total em relação aos dois desenhos.

A metodologia empregada de análise qualitativa baseou-se na proposta de análise de conteúdo seguindo as etapas descritas pelos autores Campos e Turato (2009). Os instrumentos foram aplicados mediante a autorização da coordenação do Projeto Educacional, e, posteriormente, com os pais e os responsáveis pelos participantes que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. As datas para aplicação dos instrumentos foram agendadas previamente. As crianças que aceitaram participar da pesquisa assinaram TA (Termo de Assentimento), que esclarecia os objetivos, assim como garantia o sigilo e anonimato dos dados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pelo parecer número 1.111.447/2015 e C.A.E.E.: 46042315.6.0000.0089, dentro dos parâmetros éticos da resolução 466/2012.

Resultados e Discussões

Os resultados alcançados serão apresentados e discutidos conforme a análise qualitativa realizada nos desenhos-estórias. Para este estudo será analisada a categoria Afeto, a seguir.

Categoria Afeto

A categoria Afeto engloba os sentimentos afetivos que os participantes destacaram nas relações com os idosos. A representação social do idoso construída no imaginário das crianças o relaciona como alguém transmissor do conhecimento. A participação familiar é destacada pelo investimento financeiro e afetivo na assistência ao idoso.

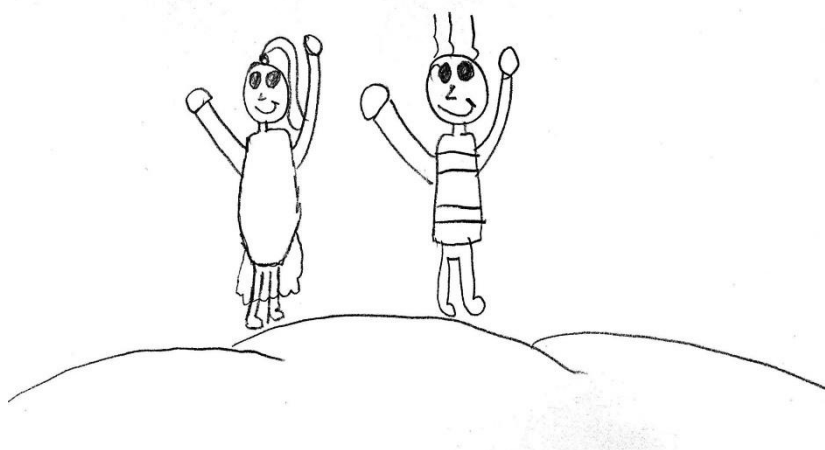


Figura 1. Título: “Passeando no mercado”

Estória: “Meu pai leva o Severino para trabalhar ou passear. A Joana pede as coisas para a minha mãe e ela dá com amor e carinho e a Joana agradece. O Severino sempre vai em casa. A dona Clara é da igreja e sempre pede oração e a Joana sempre pede para minha mãe ir no mercado comprar as coisas para ela e meu pai ajuda ela com as contas. Quando vamos no mercado fazemos a nossa compra e as compras dela, depois ela dá o dinheiro. Dona Clara é sempre cuidadosa comigo e muito carinhosa. Ajudamos a netinha dela. Levamos bolacha, bolo, maisena, comemos juntos e assistimos a rede gospel. Dona Clara precisa de ajuda para ninguém assaltar ela e ela fala para orarmos sempre. (nome adaptado)

As demonstrações recíprocas de amor e carinho revelam a segurança que a criança sente em relação ao amor recebido pelos idosos, pois os mesmos gostam de agradá-las, de tal modo, que elas reconhecem e valorizam essa relação retribuindo o mesmo sentimento de amor. Alves, Alencar e Ortega (2014) realizaram um estudo com 40 crianças, de 6 e 9 anos, com o objetivo de analisar a experiência de amor por meio de exemplos verbais. Os resultados indicaram que os exemplos mais frequentes foram “ações de amor para

outrem”, ou seja, a ajuda e cuidado, e o “amor por determinada(s) pessoa(s)”, sendo membros familiares ou outros.

Além disso, observa-se que os idosos estão presentes na dinâmica familiar da criança. Os pais aparecem retribuindo o favor e ajudando o idoso em algo que precise e por sua vez, os ajudam no cuidado e na atenção aos seus filhos enquanto estão no trabalho. Podemos supor desta forma que, a maioria das mães precisam trabalhar fora para contribuir na renda familiar e durante o período em que estão ausentes, as crianças ficam sob os cuidados de vizinhos ou em instituição escolar.

De acordo com Vieira (1988) essa necessidade em deixar as crianças em creches, com pessoas conhecidas ou familiares, se deu pelo desenvolvimento da sociedade fazendo com que a mulher tenha um papel ativo no mercado de trabalho e de como a família hoje é estruturada. Por exemplo, uma mãe solteira exerce o papel de ser a principal responsável pela administração do lar e, mesmo quando casadas, as mulheres trabalham para complementar a renda ou mesmo sustentar a vida do casal e as necessidades dos filhos. Assim, os idosos acabam participando ativamente no cuidado da criança e durante os momentos que passam juntos surgem as trocas afetivas e conhecimentos.

Outro aspecto desta estória, é que apesar de não existirem laços parentais, a convivência é marcada por um ambiente acolhedor e harmonioso indicando a existência de uma ligação religiosa entre ambos. Nota-se, que as manifestações religiosas como pedir oração para mãe da criança comumente adotada pelo grupo religioso também pode propiciar sensação de bem-estar e autoconfiança.

Saad, Masiero e Battistela (2001) afirmam que o tema espiritualidade tem sido amplamente repercutido e estudado na ciência mediante os resultados e benefícios encontrados na saúde mental de quem o pratica. Os autores explicam que a religião se diferencia da espiritualidade, a primeira refere aos princípios religiosos compartilhados pelos membros de um mesmo grupo, o segundo parte-se de um conhecimento mais amplo, pois é caracterizado como um sentimento pessoal que pode ser tanto demonstrado para si como para o outro, e também, por ser uma fonte de recursos importantes no enfrentamento de situações estressoras (Underwood-Gordon,

Peters, Bijur e Roles citado por Saad, Masiero e Battistela, 2001). Desta forma, a religiosidade pode ser uma estratégia eficaz de manter e fortalecer o convívio social do idoso nos meios sociais.

Contudo, os sentimentos de amor expresso nas produções valorizam o idoso como alguém que está presente no convívio das crianças e pelas interações afetivas construindo uma representação social positiva em torno desse sujeito social.

Considerações finais

Verifica-se que a representação social dos participantes sobre o idoso e o processo de envelhecimento é influenciada pela vivência que possui com as pessoas idosas. Nas produções gráficas e verbais, observamos que a velhice está representada no imaginário das crianças por meio de experiências que obtiveram com os idosos, sejam eles seus parentes ou pessoas próximas. A categoria afeto ressalta o sentimento de amor e carinho que as crianças demonstraram pelos idosos exercendo um papel importante como transmissor do conhecimento. É importante destacar que com o aumento crescente da população idosa, considera-se importante que a educação, como corrente percursora na produção do conhecimento, possa produzir reflexões entre crianças e adolescentes sobre o processo de envelhecimento. Portanto, compreender os aspectos biopsicosocioculturais que permeiam os conhecimentos acerca da velhice são fatores fundamentais que contribuem para novos estudos que visam desmistificar as falsas crenças e estereótipos nos grupos sociais.

Referências

- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de Livre Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Alves, D.A., Alencar, M. H. & Ortega, C. A. (2014). Moralidade e concepção de amor em crianças de 6 e 9 anos. *Revista de Psicopedagogia*, 31(94), 21-34.

- Araújo, C.M.S. (2012). *A mudança nas condições de encontro intergeracional na comunidade: imagens dos Idosos expressas pelas crianças*. Dissertação de Mestrado. II Ciclo em Serviço Social. Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga, Faculdade de Ciências Sociais, Portugal.
- Barros, M.L. (1987). *Autoridade e afeto: Avós, filhos e netos na família brasileira*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Brêtas A.C.P. (2003). Cuidadores de idosos e o sistema único de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(3), 298-30.
- Campos, C.J.G. & Turato, E.R. (2009). Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. *Revista Latino-Am Enfermagem*, 17(2), 259-264.
- Dias, C.M.S.B. (2002). A influência dos avós na dimensão familiar e social. *Symposium*, 6 (1/2), 34-38
- Medina Filho, A.L. (2013). Importância das imagens na metodologia de pesquisa em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 263-271.
- Karsch, U.M. (2003). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Caderno de Saúde Pública*, 19(3), 861-866.
- Moscovici, S. (2009). **Representações sociais: investigações em psicologia social**. (6a. ed., P. A. Guareschi, trad.). Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Saad, M., Masiero, D. e Battistella, L.R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8(3), 107-112.
- Salgado, C.D.S. (2002). Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, (4), 7-19.

- Simionato, M.A.W & Oliveira, R.G. (2003). Funções e transformações da família ao longo da história. In: I Encontro Paranaense de Psicopedagogia. Maringá: ABPppr, p.57-66.
- Trinca, W. (1976). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. São Paulo: Pedagógica e Universitária.
- Vieira, L.M.F. (1988). Mal necessário: Creches no departamento nacional da criança (1940-1970). *Cadernos de Pesquisa*, (67), 3-16.
- Wescheler, S.M. (2003). *DFH III: O desenho da figura humana: Avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras*. Campinas, SP: Editora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Whitaker, D.C.A. (2007). *Envelhecimento e poder*. Campinas: Alínea.
- World Health Organization – WHO (2005). *Envelhecimento ativo: Uma política de saúde*. (S. Gontijo, trad.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

PREVENÇÃO EM SAÚDE: INSTRUMENTOS UTILIZADOS EM PESQUISAS SOBRE TENTATIVAS DE SUICÍDIO

Bruna China de Souza¹⁴³

Denise de Jesus Borba Faggion¹

Miriam Fernandes Forte¹

Sueli dos Santos Vitorino¹⁴⁴

Flávio Del Matto Faria¹⁴⁵

Resumo

O Programa de Atenção às Tentativas de Suicídio (PROATES) é um Aprimoramento para recém-graduados em psicologia, de uma universidade particular de São Paulo que visa a capacitação profissional para atendimento específico dessas demandas. Este grupo de pesquisa, parte do PROATES, com objetivo de aprofundar seus conhecimentos em temas relacionados tentativas e ao suicídio, desenvolveu um estudo teórico, de levantamento, sobre os instrumentos de pesquisa em suicidologia. Levantaram-se 24 artigos (textos completos), exclusivamente abordando a temática, disponíveis gratuitamente nas bases de dados: BVS, Scielo, Bireme e Science Direct e nos portais das universidades: Estadual de Campinas e Federal de Brasília. Publicados entre 2006 e 2013, a maior parte em 2013 (n=7), na base de dados Scielo (n=11) e na revista Saúde Coletiva (n=4). Os dados arrolados permitem entender que houve maior uso das entrevistas (n=7) e de autópsia psicossocial/psicológica (n=4), na maior parte das vezes, fez-se uso de outros instrumentos como subsidio, assim como foram feitas predominantemente com pacientes pós-tentativa de suicídio (n=10) e/ou com familiares (n=5) o que evidencia ausência de estudos pré-crise e o caráter multifacetado e complexo da temática. Este estudo tem limitações que não permitem a generalização dos resultados, sendo necessárias mais pesquisas nessa área da ciência.

¹⁴³ Psicóloga Clínica;

¹⁴⁴ Mestre, Faculdades Educative e UMC

¹⁴⁵ Doutor, Universidade São Judas Tadeu.

Palavras-Chave: Suicidologia; Saúde; Educação continuada

INTRODUÇÃO

A promoção de saúde é dividida em três esferas: atenção primária (prevenção), atenção secundária (cura) e terciária (educação preventiva) e a prevenção das tentativas e do suicídio completo se relaciona com as três esferas dada sua alta relevância e as conseqüências nefastas ocasionadas por um evento desse, tanto para o indivíduo quanto para a família.

O suicídio e as tentativas de suicídio tem sido alvo de pesquisas, atenção e cuidado, uma vez que se percebe o número crescente desta demanda em nossa sociedade brasileira.

Em dados apresentados por Bertolote (2012), o autor refere que as taxas de suicídio no Brasil são consideradas baixas em relação às médias mundiais. Porém, com vista ao número de casos de suicídio que ocorrem todos os anos, o Brasil se encontra entre os 12 países onde há mais mortes por suicídio em função do tamanho da população brasileira. Há ainda que se atentar aos casos de sub-notificações, que dificultam a identificação do motivo do óbito e tentativa de suicídio, uma vez que envolve crenças religiosas, estigma, preconceito, etc.

Neste panorama identifica-se a importância crescente de se desenvolver novas estratégias de prevenção/intervenção e, para isso, é necessária a realização de diversas pesquisas acerca do tema, que se coloca como um grande desafio à Saúde Pública e aos profissionais envolvidos.

E para tentativa de maior assertividade neste processo de pesquisa/intervenção, faz-se necessário o desenvolvimento de metodologias que viabilizem o levantamento de informações importantes para conhecimento deste fenômeno, inclusive quanto à utilização de instrumentos de pesquisas já validados ou em validação.

Estudar os instrumentos de coleta de dados é de extrema relevância, uma vez que a conclusão de um estudo se dá a partir da utilização de um determinado método, conforme explana Duarte (2002, p. 140) “a definição do objeto de pesquisa assim como a opção metodológica constituem um processo tão importante para o pesquisador quanto ao texto que se elabora no final”.

Entender o instrumento de pesquisa a ser utilizado é de suma importância por sua acuidade, ou seja, o quanto o instrumento é apropriado em relação ao estudo a ser executado, cabe ao pesquisador fazer uma análise fina dos instrumentos disponíveis a fim de escolher a opção que melhor se encaixe no método de estudo, além de identificar fatores positivos ou negativos essenciais ao instrumento da pesquisa a ser realizada.

Os pesquisadores Phelippe, Witter e Buriti (2007), enfatizam a importância e a carência de instrumentos mais sofisticados e com características cientificamente conhecidas, conforme tem ocorrido nas demais áreas do saber. No caso das pesquisas que abrangem a temática do suicídio e seus instrumentos de levantamento de dados, observa-se a prevalência de entrevistas semi-estruturadas e autópsia psicológica, conforme será apresentado posteriormente.

O aperfeiçoamento profissional para lidar com essas demandas e, conseqüentemente para pesquisar esse tema, comumente é feito em educação continuada, ou seja, em cursos de extensão é necessário citar que poucos profissionais atuam nesta área específica, frequentemente levados por necessidades de trabalho o que culmina numa produção científica muito particular.

Neste caminho o Programa de Atenção às Tentativas de Suicídio (PROATES) é um Programa de aprimoramento para recém-graduados em psicologia, de uma universidade particular de São Paulo. O programa visa a capacitação profissional para atendimento específico dessas demandas. Ele é dividido em dois módulos, teórico e prático, com 192 horas cada, distribuídos entre atendimentos, supervisões, confecção de relatórios e leituras, além de filmes e debates, sobre a temática. Espera-se ao fim dos dois anos de formação (384 horas) que os profissionais estejam aptos a atender demandas relacionadas à tentativa de suicídio e seus correlatos (USJT, 2007).

Durante as aulas práticas desse grupo diversos temas são discutidos a partir do que é trazido pelos pacientes atendidos, entre elas, as formas de tentativa de suicídio que são diversas e complexas e nem sempre com objetivo final de suicídio, mas de uma tentativa de alívio do sofrimento emocional.

Essa realidade na prática psicológica dos estudantes está de acordo com o descrito por Winnicott (1963/1983) que afirma ser o suicídio, muitas vezes 'um pedido de socorro'. Os alunos, então, passaram a questionar a literatura disponível acerca dos instrumentos de prevenção poderiam adotar e se depararam com poucas publicações sobre o tema, motivando-os a aprofundar-se mais nos conhecimentos sobre as pesquisas em tentativas de suicídio.

Dada a escassez de estudos supracitada e a particularidade que envolve a formação profissional dos psicólogos que atuam nessa área, nesta pesquisa, feita por psicólogas já formadas, que fazem parte do PROATES, delimitou-se como objetivo geral aprofundar o conhecimento teórico referente aos instrumentos utilizados nas pesquisas sobre suicídio e tentativas de suicídio, de modo a que, futuramente, possa se desenvolver ferramentas para estudos empíricos.

MÉTODO

O estudo foi elaborado a partir da análise dos artigos científicos completos publicados em periódicos indexados na base de dados Scielo (on line), BVS, Bireme e Science Direct e nos portais das universidades: Estadual de Campinas e Federal de Brasília e seus bancos de dados eletrônico proporcionam uma cobertura sistemática da literatura psicológica, com diversas produções, disponibilizadas ao público em geral. Essas bases de dados foram escolhidas por: (1) ser considerada uma fonte de artigos científicos reconhecida pela comunidade científica internacional; (2) permitir uma ampla pesquisa e busca de artigos completos; (3) abranger diversos tipos de periódicos, não apenas de área específica do conhecimento de psicologia, gratuitamente.

A amostra foi constituída de 24 artigos completos, publicados entre o ano 1989 e 2013, buscados nas bases de dados sob as palavras-chave: Instrumentos de pesquisa em suicidologia/suicídio, método de pesquisa em suicidologia/suicídio, em língua inglesa, espanhola e portuguesa sem determinar o tipo de periódico nem o ano em que foi publicado. Foram

excluídos os artigos incompletos ou que apenas o resumo estivesse disponibilizado.

Procedimento

Após a leitura integral dos artigos, foi feito um fichamento individual e, posteriormente, as informações principais foram tabuladas. A análise e discussão se deram num enfoque qualitativo, portanto não foram feitas análises estatísticas dada a quantidade de artigos encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trata-se de uma pesquisa teórica, do tipo de levantamento, descritiva, isenta de submissão no comitê de ética em pesquisa.

O aporte teórico utilizado foi o disponível referente ao tema, frágil e escasso por natureza; Privilegiou-se os relacionados à psicologia, especialmente, de D. W. Winnicott, sem delimitar espaço temporal e meio de publicação.

Os resultados aqui apresentados referem-se a 24 publicações completas selecionadas on line em língua portuguesa, espanhola e inglesa.

É importante destacar que, devido ao fato de haver apenas dois leitores de língua inglesa no grupo de pesquisa, o estudo tem uma amostra pequena ($n=5$) de publicação nesse idioma, sendo predominantes os artigos em língua portuguesa.

A maior parte da amostra foi publicada no ano 2013 ($n=7$) e na base de dados Scielo ($n=11$), sendo quatro delas na revista Saúde Coletiva. Os dados arrolados na Tabela 1 permitem apreender que houve maior uso das entrevistas ($n=7$) e de autópsia psicossocial/psicológica ($n=4$ ou 17%), na maior parte das vezes, fazendo uso de outros instrumentos como subsidio sem citá-lo nominalmente.

Tabela 1 – Instrumentos de pesquisa.

Instrumentos	F	%
Não encontrados	6	25
Entrevista	7	29

Autópsia psicossocial/psicológica	4	17
Revisão prontuário/Estudo retrospectivo	4	17
Intervenção	2	8
Estudo de caso	1	4
Total	24	100

Os estudos de caso foram 4% e um quarto dos artigos não citavam os instrumentos, número relativamente alto, uma vez que essa informação é imprescindível à replicação da pesquisa ora abordada.

É oportuno destacar que nenhum dos artigos desta pesquisa continha, anexados, os modelos de instrumentos usados, o que fez com que as pesquisadoras, a fim de conhecer melhor os instrumentos, entrassem em contato com os autores (por e-mail) para solicitá-los. Apenas um retornou enviando o instrumento e explicitando seu desejo em conhecer os resultados da investigação presente.

Werlang (2000), em sua pesquisa sobre “Proposta de entrevista semi-estruturada para autópsia psicológica em caso de suicídio”, afirma que este tipo de entrevista é a mais indicada para os casos de suicídio ou tentativa do mesmo, pois são por meio de questões fechadas ou abertas que se podem abranger temas chave, como por exemplo: motivação, letalidade, intencionalidade, dentre outros. Romão e Vieira (2004) em sua pesquisa sobre “Suicídio por Envenenamento” corroboram com tal afirmação, já que para estes autores, na entrevista semi-estruturada, ao se criar categorias pré-estabelecidas, como por exemplo “tentei suicídio porque ...” (p.17), pode-se auxiliar na composição do perfil dos sujeitos, bem como “trata-se de uma técnica vantajosa, podendo ser usada com pessoas que possuem dificuldade de ler ou escrever”, além de possibilitar a análise comportamental não verbal do entrevistado.

Vale ressaltar que o instrumento Autópsia psicológica, mesmo apresentando a porcentagem acima mencionada, em sua maioria, vem associado à entrevista semi-estruturada, no caso ESAP (Entrevista Semi-estruturada para Autópsia Psicológica), conforme observado na pesquisa realizada por Souza, Silva, Figueiredo et al. (2013) sobre “circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas”, no qual os autores discorrem sobre o papel do instrumento na pesquisa em questão:

essa abordagem metodológica faz uma reconstituição narrativa com suporte em um roteiro de referência, para entrevista com os familiares: caracterização social, retrato e modo de vida, avaliação da atmosfera do ato de suicídio, estado mental que antecedeu o suicídio e reflexão da família sobre o ato (Souza, Silva, et al., 2013, p.3).

Em contrapartida, Pietro (2007) ressalta a importância de se desenvolver instrumentos que não focalizem apenas os indicadores de risco dentro da temática do suicídio, o que segundo a autora, contribui para o desenvolvimento de diversos instrumentos de auto-aplicação, que têm como objetivo avaliar tais indicadores (como: onde, como, ocorreu o ato suicida). Enfatizando a necessidade de se voltar a atenção para os indicadores protetivos do suicídio, tanto no quesito conceitual, quanto de elaboração de instrumentos, já que este último auxilia no entendimento do fenômeno.

Tanto quanto os instrumentos, conhecer as amostras examinadas ajuda a compreender melhor os campos de ocorrência do fenômeno. Desse modo pode-se observar, na tabela 1, que houve prevalência de 36% (n=10) de pesquisas realizadas com pacientes, considerando-se os estudos realizados sobre as tentativas de suicídio.

Tabela 2 –Amostras estudadas nas pesquisas utilizadas.

População	F	%
Paciente	10	36
Cartas	1	4
Bancos de dados	3	11
Não informado	5	18
Familiares/amigos	5	18
Não localizado	4	14
Total	28	100

Em relação aos estudos retrospectivos, autópsias psicológicas e levantamento de dados sobre suicídios concretizados, utilizou-se o acesso a familiares e amigos representando 18% da amostra estudada, bancos de dados com 11% e cartas deixadas pelas pessoas que cometeram suicídio com 4%.

Frequentemente a amostra abordada em estudos sobre humanos é, em si mesma, um tripé: é objeto de estudo, campo de pesquisa e a população interessada nos resultados do estudo, ou seja, é tanto componente do estudo

como fim para o qual se está desenvolvendo a nova tecnologia. Na presente pesquisa nove estudos (32%) não informavam ou não facilitavam a localização da amostra utilizada, um número considerado alto, dada a importância da amostra para replicação dos estudos encontrados.

Deve-se considerar ainda que, há outros instrumentos não citados, pois outros pesquisadores afirmaram utilizar mais de um instrumento na mesma pesquisa sem citá-lo nominalmente. Com a predominância de estudos realizados com o próprio paciente, faz-se considerar ainda mais a importância de investir-se em aprimoramento de ferramentas/instrumentos de pesquisa para melhor abordagem do tema, como identificar as necessidades deste público e criar novas formas de intervenção e prevenção ao suicídio.

Nesse intuito no presente estudo, os 24 artigos completos foram publicados num espaço de nove anos (entre o ano 1989 e 2013), média de três publicações anuais. Importante citar que não apareceu na busca nenhum artigo publicado, entre 1990 e 2005, ou seja, uma lacuna de 15 anos, nas bases supra-citadas.

Tabela 3 – Ano publicação. São Paulo, 2014.

Ano publicação	F	%
1989	1	4
2006	2	8
2007 e 2008	2	8
2009	2	8
2010	3	13
2011	1	4
2012	6	25
2013	7	29
Total	24	100

Houve uma predominância, em 2012 e em 2013 (54% ou n=13), dos artigos publicados nesta amostra temporal (tabela 3). Os dados indicam que o interesse na pesquisa deste tema é crescente nesses últimos dois anos. O que pode estar associado a diversos fatores como maior disponibilidade de material para consulta, maior evidência pela mídia e imprensa e a inclusão de tal problema na gestão de política públicas de saúde.

É interessante assinalar que as mesmas autoras desta pesquisa, constataram em um estudo anterior envolvendo a questão de suicídio na população idosa, a temática do suicídio começou a ser descrita e analisada a partir dos anos 2000, período em que a Depressão ganhou extremo destaque no campo da Saúde, e nos diversos aspectos da vida do ser humano (Vitorino, China, Faggion, Rosa, Forte e Faria, 2013).

Seja por disponibilidade material ou mudança de paradigma é notório o aumento no número de publicações em saúde mental incluindo, mesmo que ainda incipiente, a publicação em língua portuguesa. Pode-se inferir que o fato de haver mais alunos nos cursos de pós-graduação, forte pressão no meio acadêmico aos professores para que publiquem e disponibilidade de uso gratuito das bases de dados sejam os motivadores de tal aumento.

Em relação às bases de dados consultadas para realização da presente pesquisa, pôde-se observar que a Base de Dados *Scielo*, teve 14 (58%) dos 24 trabalhos.

Tabela 4. Bases de Dados utilizadas na pesquisa. São Paulo, 2014.

Bases de Dados	F	%
Scielo	14	58
Bireme/Medline/Pepsic/ Lilacs/Science Direct/Portal UNB e Site Unicamp	10	42
Total	24	100

As demais bases totalizaram 42%, caracterizando o baixo número de pesquisas que abordavam temáticas ligadas ao uso/tipo de instrumentos utilizados em pesquisas sobre suicídio, ressaltando que estas não deixam de ter sua real importância, já que são de suma relevância ao divulgarem materiais científicos de diversas áreas, o que favorece o acesso ao conhecimento e ampliação do saber (Witter, Buriti & Witter, 2007).

O Portal *Scielo* é uma biblioteca virtual que reúne uma coleção de periódicos científicos brasileiros, possibilitando a publicação de artigos, seu armazenamento em base de dados e recuperação dos mesmos. Meneghini (1998), a partir da carência de base de dados em informação científica e da importância da análise de produção científica, aborda o Portal Scielo como sendo “instrumento para tornar a produção nacional mais visível e

acessível via meio eletrônico e, ao mesmo tempo, criar uma base de dados através da qual seja possível avaliar a produção científica do país e aumentar a sua visibilidade internacional” (s/d).

Autores de diferentes profissões têm suas publicações indexadas nessas bases de dados citadas acima, e nem sempre é possível localizar a formação deles artigo por artigo. Nos estudos arrolados no presente trabalho, 12 (50%) não citava ou não permitia identificar ou localizar a formação individual de cada autor (Tabela 5).

A categoria 'Não Identificado' foi construída a partir da constatação de que no mesmo artigo havia diversos autores e era citada apenas a filiação dos autores como no artigo de Balazs; Miklósi; Keresztény; Dallos; Gádoros (2014), por exemplo que cita filiação universitária, hospitalar e psicológica.

Tabela 5 – Formação dos autores das pesquisas. São Paulo, 2014.

Formação	F	%
Não consta/não localizado/não identificado	12	50
Psicologia	5	21
Medicina	3	13
Mestrado em saúde coletiva	2	8
Psiquiatria e Serviço social	2	8
Total	24	100

Pode se inferir que, apesar de 50% desta amostra não identificar a formação dos autores, a pesquisa mostra que 21% de profissionais representam a área de psicologia, seguidos de 13%, representantes da Medicina e 8% representantes das áreas de Mestrado em Saúde Coletiva, Psiquiatria e Serviço Social. Os dados evidenciam um maior interesse acerca do tema “suicídio” pelos profissionais das áreas de psicologia e medicina. O que permite inferir que estes profissionais, possivelmente, são os que apresentam maior contato com as pessoas que tentam ou consomem o suicídio, tanto em atendimento na Atenção Básica à Saúde quanto em Serviços Especializados, Hospitais Gerais/PS, Clínicas, Abrigos, etc. Trata-se de um fenômeno cuja abordagem, *à priori*, demandam atenção e cuidados psíquicos e medicamentosos.

A análise realizada por Vidal e Gontijo (2013), focando a percepção da pessoa que tenta suicídio sobre o acolhimento nos serviços de urgência, aponta para a humanização no atendimento, porém também ressalta as dificuldades que os profissionais possuem para lidar com esta temática. Os autores referem que as dificuldades dos profissionais de lidar com a morte, pode gerar conflitos emocionais, tais como abordar o tema com a equipe, interferir no relacionamento com os pacientes e familiares. Refere igualmente que avaliar um paciente suicida desperta fortes sentimentos no médico examinador como ansiedade quanto a erros de conduta e medo pelas consequências.

Tais dificuldades são enfrentadas também por outros profissionais que se deparam com esta demanda, levando-os a buscar informações e maior instrumentalização profissional acerca do tema.

Tabela 6 –Revistas Científicas. São Paulo, 2014.

Revistas	F	%
Ciência & Saúde Coletiva	6	25
Elsevier - Journal of Affective Disorders	2	8
Tese doutorado	2	8
Dissertação mestrado	1	4
INTERFACE: Comunicação, Saúde, Educação	1	4
Jornal Brasileiro de Psiquiatria	1	4
Portal - Repositório Institucional (Universidade Federal de Brasília)	1	4
Psicologia: Ciência e Profissão	1	4
Psychiatry and Clinical Neurosciences	1	4
Revista da abordagem Gestáltica	1	4
Revista Panamerica de Salud Publica	1	4
Salud Mental -	1	4
Suicide Life Threat Behavior	1	4
Trends Psychiatry Psychother	1	4
Univ. Psychol. Bogotá, colomBia	1	4
Psico-USF	1	4
Cuadernos de Medicina Forense	1	4
Total	24	100

A Tabela 6 mostra que a partir do levantamento das diversas revistas científicas onde os trabalhos foram publicados, nesta amostra há uma concentração de pesquisas em uma Revista Brasileira, a Ciência & Saúde Coletiva, com seis (25%) trabalhos publicados, estando os demais trabalhos

distribuídos entres revistas nacionais e internacionais, além de 1 (uma) dissertação de mestrado e duas teses de doutorado (8%).

No que se refere a Revista Ciência & Saúde Coletiva, tal dado pode ser explicado pelo fato que essa Revista é interdisciplinar (Capes, n.d/2014), ou seja, engloba temas variados que são estudados por pesquisadores de diferentes áreas; havendo uma correlação encontrada com a Tabela 5, apresentando que 50% dos autores tem uma formação que não pode ser identificada, podendo ser de qualquer campo do saber. Além de a referida revista ter maior facilidade de acesso, estando indexada as principais Bases de Dados, como: Scielo, Lilacs, Latindex, Medline, Scopus, dentre outras.

As pesquisas ora abordadas evidenciam a ausência de estudos pré-crise e o caráter multifacetado e complexo da temática. Além de pesquisas que englobam uma visão médica focada no fenômeno do suicídio, procurando descrever seus fatores de risco, formas de ação e/ou a intenção de concretizá-lo, ou, ainda, o suicídio consumado, não aprofundando-se em investigações ou na adequação de instrumentos de prevenção que apontem fatores protetivos.

De acordo com o que nos foi apresentado neste estudo, observa-se aumento de pesquisas realizadas sobre as temáticas suicídio e tentativas de suicídio de forma crescente entre os anos 2012 e 2013, o que leva a hipotetizar que seja em decorrência de maior disponibilidade de material para consulta, evidência na mídia e inclusão do tema na gestão de políticas públicas, principalmente pelas áreas da Psicologia e Medicina, além do fato de haver mais alunos nos cursos de pós-graduação, forte pressão no meio acadêmico para que os professores publiquem e disponibilidade de uso gratuito das bases de dados sejam os motivadores de tal aumento .

No que se refere as Bases de Dados com mais estudos sobre o tema, observou-se que a Base de Dados *Scielo* foi a mais acessada e indexada pelos pesquisadores, podendo-se inferir que tal resultado se deu por ser esta de fácil acesso e gratuita. Além de ser uma biblioteca virtual que reúne uma coleção de periódicos científicos brasileiros.

Quando abordada a formação acadêmica dos pesquisadores, observou-se que prevaleceram os profissionais voltados para área da saúde mental, preocupados com o desenvolvimento e saúde do individuo, pautando no entendimento do fenômeno “suicídio”, como forma de entender e priorizar o

bem-estar biopsicossocial daqueles inseridos dentro desta temática. Deve-se ressaltar que o tema em questão não é restrito a tal área, sendo de suma importância ampliar os estudos para as demais áreas do saber, o que justifica assim a necessidade de novas pesquisas.

Identifica-se que as pesquisas são realizadas com pacientes e familiares destes, utilizando-se como instrumentos a entrevista semi-estruturada e autópsia psicológica por meio de familiares e cartas. Segundo as pesquisas, tais instrumentos auxiliam no entendimento dos motivos que levaram às tentativas de suicídio ou a respostas que podem abranger pontos-chaves (motivações, medos, dinâmica familiar e social, intencionalidade, dentre outros), bem como, procurar métodos de prevenção e proteção às novas tentativas. Evidenciando-se assim, certa escassez de trabalhos que abordassem novas metodologias que lancem um novo olhar para este fenômeno pouco estudado em território Nacional.

Outro ponto observado na presente pesquisa refere-se a falta de acessibilidade aos modelos dos instrumentos utilizados pelos autores das pesquisas utilizadas (roteiros de entrevista semi-estruturada/ roteiros para autópsia psicológica), já que o acesso a estes podem vir a ampliar o conhecimento a cerca da temática, ou mesmo auxiliar na construção de novos métodos de pesquisa.

CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Respondendo ao objetivo de aprofundar o conhecimento teórico referente aos instrumentos utilizados nas pesquisas sobre suicídio e tentativas de suicídio, considera-se finalmente que, no presente levantamento, as entrevistas, notadamente com pacientes (tentativas de suicídio), seguida por instrumento não informado, acompanhada pelas autópsias psicossociais e estudos documentais (prontuários/retrospectivos) igualmente, são as mais citadas. Enfim, aponta-se para a importância de se realizar mais estudos sobre o tema, uma vez que identificou-se poucas publicações na literatura cujo conteúdo seja específico sobre os instrumentos utilizados em pesquisas sobre o suicídio tanto pré como pós-crise, estes últimos mais encontrados na literatura. Assim, esta pesquisa tem limitações que não permitem a

generalização dos resultados, sendo necessárias mais pesquisas nessa área da ciência.

LIMITAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa tem limitações que impedem a sua generalização como o tamanho da amostra por exemplo.

SUGESTÃO DE PESQUISA

Sugere-se pesquisas de campo em instituições de acolhimento dessa população em situação de sofrimento a fim de se verificar os instrumentos de registro de dados por ocasião de atendimento de pessoas com as demandas mencionadas neste estudo: tentativas de suicídio e familiares de suicidas.

Referências

- Balazs, J.; Miklósi, M.; Keresztény, A.; Dallos, G.; Gádoros, J. (2014). Attention-deficit hyperactivity disorder and suicidality in a treatment naïve sample of children and adolescents. **Journal of Affective Disorders**. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com>.
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal do Ensino Superior (n.d.). *Webqualis.Sistema de classificação de Periódicos*. <http://qualis.capes.gov.br/webqualis/publico/pesquisaPublicaClassificacao.s>eam Acesso em: 04, outubro, 2014.
- Duarte, R. (março/2002) Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Caderno de Pesquisa**, nº. 115, p. 139-154.
- Meneghini, R. (1998). **Avaliação de Produção científica e o Projeto Scielo**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>
- Phelippe, Witter e Buriti (2007). Análise de produção científica em psicologia forense. In. Witter, C.; Buriti, M. A. & W. G. P (orgs) **Problemas psicossociais: análise de produção**, Anadarco. Guararema: SP.

- Pietro, D. Y. C. (2007). **Indicadores de Proteção e Risco para Suicídio por meio de escala de auto-relato**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Brasília. Instituto de Psicologia.
- Romão, M., V., Souza, L. J. E. Tentativas suicidas por envenenamento. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde** [On-line] 2004, 17 () : [Data de consulta: 14 / julho / 2014] Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40817204> ISSN 1806-1222.
- Sousa, G. S.; Silva, R. M.; Figueiredo, A. E. B.; Et al. (2013) Circunstâncias que envolvem suicídio de pessoas idosas. **Interface: Comunicação Saúde Educação**.
- Vidal, C. E. L.; Gontijo, E. D. (2013). **Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/02.pdf>. Acesso em 24/08/2014.
- Vitorino, S. S. China, B. Faggion, D. J. Rosa, M. D. S. Forte M. F. e Faria, F. D. M. (2013). **Suicídio e idoso: publicações na scielo e bireme 1999-2012**. 43ª Reunião anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, Aracaju, Sergipe.
- Werlang, B. S. G. (2000). **Proposta de uma entrevista semi-estruturada para autópsia psicossocial em casos de suicídio**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.
- Witter, C.; Buriti, M. A. & Witter G. P. (2007) **Problemas Psicossociais: Análise de Produção**. Anadarco. Guararema, SP

A RELAÇÃO CUIDADOR/IDOSO NA PERSPECTIVA DO CUIDADOR FORMAL DE IDOSOS: UM ESTUDO PILOTO¹⁴⁶

Rilza Xavier Marigliano¹⁴⁷

Claudia Aranha Gil¹⁴⁸

Resumo

O objetivo geral desse estudo é analisar como os cuidadores formais domiciliares concebem a relação com o idoso sob sua responsabilidade. Foi realizado um Estudo Piloto com a participação de três (03) cuidadoras formais domiciliares de idosos na faixa etária entre 25 e 59 anos. Trata-se de um estudo descritivo com análise qualitativa. Como instrumentos foram utilizados o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, entrevista semi-dirigida e aplicada a Escala de qualidade de Vida WHOQOL-Bref. Para a análise dos dados foi empregada a técnica de análise de Conteúdo de Bardin. Com relação à Qualidade de vida destacaram-se as pontuações obtidas nos domínios físico e psicológico. Foi observado que cuidar de um familiar se torna um elemento motivador e também uma forma de preparação para exercer a profissão de cuidador de idosos posteriormente. O significado de cuidado consiste em proporcionar bem-estar ao idoso e há por parte das cuidadoras, o desejo de aperfeiçoamento para continuar trabalhando na área. Verificou-se que a representação social do idoso corresponde ao conceito de envelhecimento ativo, mesmo que esse apresente alguma fragilidade. Quanto à representação social do trabalho de cuidador de idosos, foram destacados apenas os aspectos positivos, não sendo apontados, de modo geral, os aspectos negativos.

¹⁴⁶ **POSTER PREMIADO PELA COMISSÃO CIENTIFICA NA CATEGORIA- TRABALHOS DE INSTITUIÇÕES PARCEIRAS**

¹⁴⁷ Psicóloga, Mestranda no Programa de Pós- Graduação Stricto-Sensu em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu – SP (USJT).

¹⁴⁸ Psicóloga Clínica, Professora Doutora no Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu- SP (USJT).

Palavras Chave: Idoso Frágil . Cuidados Profissionais. Velhice. Qualidade de Vida.

Introdução

O envelhecimento sempre foi compreendido de diversas maneiras na história da humanidade, ora como período de sabedoria e perpetuação da cultura de um povo, ora como um período de perdas que anunciam a finitude. Atualmente observa-se a heterogeneidade desse processo, tanto com uma velhice marcada por perdas relacionadas às capacidades funcionais e cognitivas, como também pessoas que vivenciam essa fase do ciclo da vida de maneira mais saudável, tendo autonomia e controle sobre o meio ambiente. (Neri, 2013; Cajouw, Cools & Gussekloo, 2014).

O processo de envelhecimento muitas vezes fica bem evidenciado por suas características somáticas e fisiológicas, devido às transformações sofridas pelo organismo. Com a redução das capacidades morfológicas, funcionais, psicológicas e bioquímicas ocorre a diminuição da capacidade do indivíduo para se adaptar às condições do ambiente. Com isso, aumenta o risco do idoso ter resultados negativos à sua saúde, e assim, vir a sofrer de Síndrome da Fragilidade e necessitar de cuidados especiais (Neri, 2013; Ferreira et al., 2015).

A questão da fragilidade afeta muito a qualidade de vida do idoso, pois o quadro vem acompanhado de doenças crônicas incapacitantes, o idoso fica mais propenso a sofrer quedas, os episódios de depressão tendem a se intensificar, além de quadros de desnutrição, incontinência e demências que podem fazer com que o indivíduo passe por hospitalizações e tenha maior risco de morte. Ao propor um fenótipo para identificar os casos de fragilidade, dá-se a impressão de que apenas os fatores biológicos são responsáveis pela síndrome, mas outros fatores como hábitos de vida, características genéticas, padrões socioculturais e doenças sofridas ao longo da vida, poderão ser fortes desencadeadores da Síndrome da Fragilidade (Fattori et al., 2013).

Entre os vários fatores que podem fazer com que o idoso fique vulnerável, pode-se se citar várias enfermidades que afetam os aspectos

cognitivos e emocionais como a depressão e as demências, que são fortes agentes na diminuição da qualidade de vida do idoso. A depressão consiste em perda do prazer na realização das mais diversas atividades e um acentuado rebaixamento do humor, causando assim, um grande sofrimento emocional para o indivíduo. Os sintomas podem variar muito em relação a cada pessoa, mas a fadiga, a agitação ou lentidão psicomotora e alterações do apetite e do sono são mais comuns entre os indivíduos idosos se comparado aos de outras faixas etárias (Paradela, 2011; Braga, 2014).

De acordo com Ferreira et al. (2015) existem vários fatores que atuam na escolha da pessoa que ficará com a responsabilidade pelo cuidado do idoso: o grau de parentesco, pois muitas vezes é um dos cônjuges que se encarrega de cuidar do outro; o gênero, pois na maioria dos casos é a mulher quem exerce este papel, sejam elas esposas noras ou filhas. As autoras ressaltam que historicamente já fica por conta das mulheres, o cuidado da casa, das crianças, dos enfermos da família e também dos idosos e esse fato ocorre de forma tão natural, que gera um sentimento de dever em assumir esse papel diante da família e da sociedade.

Devido ao aumento da expectativa de vida, é cada vez mais frequente encontrar idosos que cuidam de idosos no âmbito da família. Em Estudo realizado por Camilo, (2015) com o objetivo de caracterizar o perfil de um grupo de idosos cuidadores familiares, observou-se que 93,3% dos cuidadores eram cônjuges do gênero feminino. Ao analisar a correlação entre o conceito de qualidade de vida e habilidades sociais, verificou-se que os participantes de maneira geral, tem boa concepção sobre sua qualidade de vida e conseguem lidar bem com os fatores estressantes. Para manter boas relações pessoais, o cuidador procura dar conta das demandas do idoso e não solicita que outras pessoas ou parentes o ajudem, ficando extremamente sobrecarregado. Isso pode gerar uma característica negativa, pois quanto maior for sua auto eficácia para cuidar do idoso, menor é o controle da agressividade, porque devido à sobrecarga, o cuidador pode vir a perder o controle e ficar vulnerável à agressão.

Em estudo realizado por Del Duca, Thumé e Hallal (2011), no cenário brasileiro embora seja a família que fica com a maior responsabilidade por cuidar de seus idosos, está ocorrendo cada vez mais a contratação de cuidadores domiciliares de idosos. Esses profissionais agem muitas vezes como coadjuvantes, auxiliando no cuidado e diminuindo a sobrecarga do cuidador familiar. Porém, mesmo diante desse cenário, na pesquisa em questão ficou constatado que apenas 4,7% dos participantes eram cuidadores contratados, enquanto que 95,3% dos cuidados ficaram concentrado em membros da família como: cônjuges, filhas, filhos e parentes bem próximos.

Devido às mudanças nas configurações familiares, torna-se cada vez mais frequente a contratação de profissionais capacitados para cuidar de idosos. Em 9 de Outubro de 2002 foi criada a ocupação de cuidador de idosos, sob o número 5162-0 na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), e diante da necessidade de critérios mais estabelecidos para a formação e capacitação de profissionais, em 12 de Setembro de 2012, o Projeto de Lei 284/2011, foi regulamentado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Nacional, a profissão de Cuidador de Idosos. (Brasil: Agência Senado, 2012).

Quando o idoso não tem recursos financeiros, ou não pode contar com a assistência de um familiar, pode recorrer a um cuidador de idosos designado pelo serviço público. Este profissional normalmente não fica a cargo de um único idoso e divide sua carga horária para prestar cuidados a vários idosos em domicílio. Devido a essa demanda e à sobrecarga a qual fica exposto, o cuidador deve ser capacitado nas práticas de cuidado para atender as necessidades do idoso, mas também receber cuidados de suporte emocional, para aprender a lidar com o estresse (Manna, 2013).

De acordo com Ferreira (2012), embora a profissão de cuidador domiciliar de idosos envolva uma grande sobrecarga, há um sentimento muito forte de gratificação ao exercer essa função. Há uma satisfação muito grande em ver que o idoso está bem cuidado, além do sentimento de estar fazendo o bem para uma pessoa que necessita de cuidados especiais. A autora ressalta a importância de que se crie um vínculo entre o cuidador formal e família do

idoso, visando que se estabeleça um diálogo que facilitará a criação de estratégias para a resolução dos problemas que envolvem o idoso, possibilitando melhores condições de trabalho e uma melhor qualidade de vida ao idoso cuidado.

Diante do que foi apresentado, observa-se que o papel do cuidador formal de idosos é de extrema importância tanto no contexto do atendimento prestado nas residências, quanto nas ILPIs, prestando um serviço de qualidade e com conhecimento técnico. Daí a necessidade de se compreenda melhor esta relação, para que haja um aperfeiçoamento destas capacitações, pois será cada vez mais comum, que se contrate um profissional para cuidar de um idoso, o qual a família está ausente ou mesmo que não tenha esse recurso.

Objetivos

Este Estudo Piloto tem como objetivo geral, analisar como os cuidadores formais domiciliares concebem a relação com o idoso sob sua responsabilidade e como objetivos específicos: analisar qual a percepção que os cuidadores têm em relação ao processo de envelhecimento; analisar a representação social da relação cuidador/idoso sob a ótica do cuidador; compreender as dimensões emocionais que estão ligadas ao ato de cuidar; identificar a formação dos cuidadores; verificar quais foram as motivações que os levaram a exercer esta função e verificar como está a qualidade de vida do cuidador.

Método e participantes

O método utilizado para a realização deste estudo foi de pesquisa de campo, exploratória, de levantamento e com análise qualitativa, buscando compreender as características da relação cuidador/idoso. A amostra do Estudo Piloto foi realizada por conveniência, composta por três (3) participantes do gênero feminino, cuidadoras formais domiciliares de idosos, ou seja, funcionárias contratadas e remuneradas para exercer o cuidado a uma pessoa idosa. O critério de inclusão para participação neste estudo foi que essas cuidadoras tivessem idades entre 25 e 59 anos, estivessem trabalhando com o mesmo idoso há pelo menos seis meses e tivessem uma carga horária de no mínimo seis horas por dia e cinco dias por semana.

Instrumentos e Procedimentos

Inicialmente o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu (USJT), obtendo autorização com parecer de número 843.201 e CAAE: 37330514.4.0000.0089, de acordo com o requerido na Resolução 466/12 de 11 e 12 de dezembro de 2012. Após contato telefônico com as participantes, esclarecidos os objetivos da pesquisa e o agendamento das entrevistas. Nesta ocasião foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado por cada cuidadora em duas vias e foi aplicado o roteiro de caracterização dos participantes. Em seguida foi realizado o Procedimento Desenhos-Estórias com Tema (Aiello-Vaisberg, 1995), que consistiu em solicitar que as participantes fizessem dois desenhos utilizando lápis grafite em duas folhas de sulfite e contasse uma estória sobre eles. Com relação aos desenhos, na primeira produção foi dada a instrução: “Desenhe um idosos nos dias de hoje”. Na segunda produção solicitou-se que: “desenhe uma pessoa que trabalhe com idosos”. Após, Foi realizada a entrevista semidirigida e, por fim, a aplicação da escala de qualidade de vida WHOQOL-Bref.

Plano de análise dos dados

Para análise das entrevistas e do conjunto da produção Desenhos-Estórias com Tema, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (2011), técnica que procura condensar o volume amplo de todas as informações que estão compreendidas, ressaltando categorias conceituais. Foi verificada a pontuação da Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-Bref, utilizada como uma ferramenta de apoio, para que se possa compreender qual a percepção de qualidade de vida que o cuidador de idosos tem sobre sua própria vida. A avaliação da escala WHOQOL-Bref foi realizada através de estatística descritiva, com a análise dos dados obtidos pela resposta das 26 questões pelos participantes. Esses dados foram compilados com o uso do software *Statistical Package for the Social Science*- SPSS versão 22 e analisados de forma qualitativa.

Resultados e Discussão

O Estudo Piloto foi realizado com a participação de três cuidadoras e

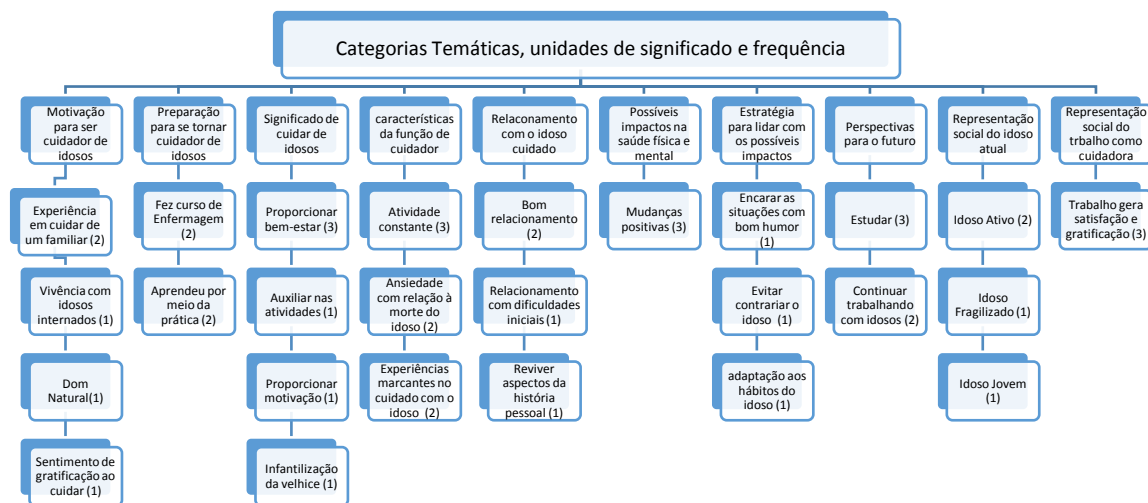
para que fosse mantido o sigilo sobre suas verdadeiras identidades, optou-se pelo uso de pseudônimos. A primeira a ser contatada foi Acácia, com 38 anos, é solteira, fez graduação em Fisioterapia e um curso de Auxiliar em Enfermagem incompletos, trabalha há oito meses com a idosa e cuida apenas dela. Sua carga horária de trabalho é de 12 horas diárias e seis dias por semana.

A segunda participante foi Dália, com 45 anos, casada, tem o ensino médio completo e fez curso de Técnica em Enfermagem. Atende em regime de *home care* em dias esporádicos a dois outros idosos, está cuidando há oito meses, em período de 12 horas diárias e cinco dias por semana ao idoso que cuida integralmente. A terceira participante foi Margarida, com 30 anos, vive em regime de comunhão estável há oito anos com seu companheiro, tem ensino médio completo e fez curso de Órteses e Próteses. Cuida há sete meses do idoso M. com carga horárias das 09:00 às 18:00 de segunda a sábado.

Foram verificadas as medidas de qualidade de vida das participantes. Na avaliação dos resultados do WHOQOL-Bref apresentados no Estudo Piloto, as participantes tiveram as médias mais baixas, se comparadas às demais, nos domínios Meio Ambiente 48,96% e Relações Sociais 52,78%. Os resultados percentuais do domínio Físico mostraram-se mais elevados que os demais, 67,86%, aspecto também observado na Auto avaliação da Qualidade de Vida 60,03% e no domínio Psicológico com 59,72%. Um aspecto muito estudado diz respeito à sobrecarga a que fica submetido o cuidador, nesta amostra, no entanto, observa-se que o domínio Físico das participantes é o que demonstra o maior escore, mostrando que elas têm energia suficiente para lidar com as atividades do dia a dia (Ferreira, 2012).

Para analisar os resultados obtidos nas entrevistas e nas histórias do Procedimento Desenhos-Estórias com Tema, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (2011), identificando no material coletado, as unidades de significado e categorias da concepção de relação entre cuidador e idoso, segundo a ótica das cuidadoras entrevistadas. Foram identificadas e agrupadas oito Categorias Temáticas das entrevistas semidirigidas e duas Categorias Temáticas do Conjunto Desenhos-Estórias com Tema, que em seguida foram divididas em 26 unidades de significado e a frequência com

que aparecem nas falas das participantes, como mostra o fluxograma abaixo:



Fluxograma 1: Categorias Temáticas, Unidades de significado e Frequência

Foi observado que a experiência de cuidar de um familiar está intrinsicamente relacionada à motivação para se tornar cuidador de idosos, assim como mostra a pesquisa de Sampaio et al. (2011), o quanto ainda é importante esse cuidado primário por parte da família. Essa característica também aparece na preparação para se tornar cuidador de idosos, mostrando que além de um elemento motivador, o ato de cuidar de um familiar foi essencial para o exercício da profissão de cuidador de idosos posteriormente.

O sentimento de proporcionar bem-estar ao idoso foi um aspecto que se destacou na narrativa das participantes, mostrando o quanto é importante para elas que o idoso tenha, da melhor maneira possível, mantida uma boa qualidade de vida. Para Monteiro, Zazzetta e Araújo (2015), devido ao fato de os indivíduos estarem alcançando faixas etárias bem avançadas, acabam apresentando um quadro maior de fragilidade e perda de autonomia, fazendo com que a demanda por esse tipo de profissional aumente muito.

As participantes afirmaram de modo geral, que a relação estabelecida com o idoso cuidado é concebida em seus aspectos positivos como: companheirismo e amizade. Houve também um predomínio desses aspectos ao analisar os possíveis impactos à saúde física e mental das cuidadoras e nas estratégias que elas usam para lidar com esses possíveis impactos, como no

estudo de Ferreira (2012), que verificou o nível de satisfação do cuidador formal de idosos.

Quanto às perspectivas para o futuro, todas as participantes relataram o desejo de continuar estudando, para buscar um aperfeiçoamento e conhecimento maior sobre as características da pessoa idosa. Segundo Sampaio et al. (2011), a capacitação técnica propicia que os cuidadores possam realizar o trabalho com maior qualidade.

Por meio do procedimento Desenhos-Estórias com Tema (Aiello-Vaisberg, 1995), verificou-se que a representação social do idoso está ligada ao envelhecimento ativo, embora tenham aparecido características do idoso fragilizado. Outro fator destacado no Estudo Piloto diz respeito ao conceito do idoso jovem, que tem características menos ligadas a idade avançada (Monteiro, Zazzetta & Araújo Junior, 2015).

Com relação à representação social do trabalho de cuidar de idosos, observou-se que foi ressaltado pelas participantes apenas os aspectos positivos do ato de cuidar, não sendo trazidos por elas os aspectos negativos. Esse dado vai ao encontro da revisão da literatura, pois no Estudo de Del Duca, Thumé e Hallal (2011), os autores analisam que de maneira geral, os cuidadores, principalmente familiares, sofrem uma sobrecarga física e emocional muito grande se comparada a carga sofrida pelos cuidadores formais, sendo que esses têm maior resistência, muito provavelmente, devido a um maior preparo técnico e a ausência de laços afetivos anteriores com o paciente cuidado.

Considerações finais

De acordo com os dados levantados nesta pesquisa, pode-se observar que embora duas participantes tenham conhecimentos técnicos na área da enfermagem, a aprendizagem por meio da prática, foi muito importante para capacitá-las para exercer a função. Verificou-se que sua percepção de qualidade de vida é boa, pois consideram o ato de cuidar de um idoso algo que gera satisfação e gratificação. Mesmo diante dos fatores estressantes, as cuidadoras criam estratégias para dar conta das demandas do cotidiano de

trabalho e pretendem dar continuidade aos estudos, visando aperfeiçoar seus conhecimentos e técnicas de trabalho.

Diante do exposto, observa-se a importância cada vez maior da contratação de profissionais cuidadores de idosos. Com isso, se torna necessária a realização de pesquisas voltadas a essa população. Buscando compreender a relação que se estabelece entre o cuidador e o idoso e quais os tipos de intervenção poderiam ser utilizadas para lhes proporcionar maior preparo para a área, melhor qualidade de vida e conseqüentemente, melhores cuidados ao idoso.

Referências

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1995). O uso de Procedimento Desenhos-Estórias com Tema em pesquisa sobre representação social. Revista Psicologia USP. São Paulo. Vol.6 (2). (p.103-127). Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousp/v6n2/a07v6n2.pdf>
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. Ed. Revisada e Ampliada. São Paulo. Edições 70.
- Brasil: Agência Senado (2012). Aprovado projeto que regulamenta profissão de cuidador de pessoa idosa. Publicação de 12 de Setembro de 2012. Recuperado de <http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2012/09/12/aprovado-projeto-que-regulamenta-profissao-de-cuidador-de-pessoa-idosa>
- Braga, P. M. V. (2014-2015- Dez/ Jan/ Fev). Aspectos éticos, morais e legais nas demências. Rev. Portal de Divulgação. Vo. 43, Ano V. (p. 91-96). Recuperado de <file:///C:/Users/Rilza/Downloads/496-621-1-SM.pdf>
- Caljouw, M. A. A., Cools, H. J. M. e Gussekloo, J. (2014). Natural course of care dependency in residents of long-term care facilities: prospective follow-up study. BMC Geriatrics. Vol. 14. (p. 67). Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/14/67>
- Camilo, A. B. R. (2015). Habilidades Sociais, qualidade de vida e sobrecarga em idosos cuidadores informais. Dissertação de Mestrado apresentada à

Universidade São Judas Tadeu para obtenção do título de Mestre em Ciências do Envelhecimento. Outubro de 2015. São Paulo.

Del Duca, G. F., Thumé, E., & Hallal, P. C. (2011). Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. *Revista Saúde Pública* Vol.45(1). (p.113-20). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102011000100013&script=sci_abstract&tlng=pt

Fattori, A., Santimaria, M. R., Neri, A. L., Moura, J. G. A., Santos, G. A. (2013). Pressão arterial e fragilidade. In: Neri, A. L. (org). *Fragilidade e qualidade de vida na velhice*. (p.99-114). Campinas. SP. Alínea.

Ferreira, M. E. M. M. (2012). Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos. Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Social. Recuperado de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7936/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20%20Ser%20cuidador....pdf>

Ferreira, M. L. L., Souza, A. I., Ferreira, L. O. C., Moura, J. F. P., & Costa Junior, J. I. (2015). Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. *Rev. Bras. Geriatria e Gerntologia*. Vol. 18(1). (p. 165-177). Rio de Janeiro. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbogg/v18n1/1809-9823-rbogg-18-01-00165.pdf>

Manna, R. E. (2013). O imaginário coletivo de cuidadores de idosos na Saúde Pública: um estudo psicanalítico. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Recuperado de www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/.../publico/manna_me.pdf

Monteiro, L. C. A., Zazzetta, M. S., & Araújo Junior, M. E. (2015 Jan/Abr). Sustentabilidade: relação entre espaço urbano e envelhecimento ativo. *Ver. Novos Estudos Jurídicos. Eletrônica*. Vol. 20(1). (p. 116-145). Recuperado de <http://www6.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/7197/4093>

Neri, A. L. (2013). Fragilidade e qualidade de vida na velhice. . In: Neri, A. L. (org). Fragilidade e qualidade de vida na velhice. (p. 15-29) Campinas. SP. Alinea.

Paradela, E. M. P. (2011). Depressão em idosos. Revista Hupe.Vol.10(2). Recuperado de http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=112

Sampaio, A. M. O. ; Rodrigues, F. N.; Pereira, V. G.; Rodrigues, S. M. & Dias C. A. (2011, agosto). Cuidadores de idosos: Percepção sobre o envelhecimento e sua influência no ato de cuidar. Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia. Vol. 11. Rio de Janeiro. Recuperado de <http://www.revispsi.uerj.br/v11n2/artigos/pdf/v11n2a15.pdf>

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFESSORES: UM ESTUDO NAS ESCOLAS DA REDE DE ENSINO ESTADUAL DO MUNICÍPIO DE GUAJARÁ-MIRIM-RO

Sandra Andréa de Miranda Estrela - ¹⁴⁹

Sueli Maria Pessagno Caro ¹⁵⁰

Rosemeire Ferrarezi Valiante ¹⁵¹

Malritânia Alves de Araújo Pinto

Nice Naila de Freitas Farias

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo verificar a saúde mental dos professores da rede pública estadual de ensino do município de Guajará-Mirim-RO, a destacar a sua prática, os fatores de tensão, os sintomas e manifestações da Síndrome de *Burnout*. Participaram como sujeitos desta pesquisa, 31 professores, do ensino médio, de escolas da rede pública estadual do respectivo município. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado. Em linhas gerais, verificou-se a sintomatologia da Síndrome de *Burnout*, bem como, da presença da manifestação do *stress* entre os professores pesquisados. Vale destacar que os sintomas do *Burnout* estiveram mais frequentes entre os professores do sexo feminino, casados e/ou que convivem maritalmente e que lecionam em salas de aula com maior número de alunos. Emergiram como principais fatores de desgaste físico e psicológico, relacionados ao trabalho dos professores: o desinteresse, a agressividade dos alunos e o grande número de alunos por sala de aula. Conclui-se que a saúde mental do professor é um fenômeno de suma importância para a educação e a qualidade da sua prática, com vista ao bem-estar e ao desenvolvimento de todos os sujeitos envolvidos neste processo.

Palavras-chave: Saúde Mental. Síndrome de *Burnout*. Professores.

¹⁴⁹ Universidade Federal de Rondônia

¹⁵⁰ Centro Universitário Salesiano de São Paulo

¹⁵¹ Universidade Federal de Rondônia

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental e os fatores que a afetam, têm sido objeto de estudo de várias áreas do conhecimento, as quais têm procurado investigar as influências e as relações que a permeiam, com o propósito de melhor compreendê-la e explicá-la.

No tocante à saúde mental do trabalhador, a literatura tem evidenciado aumento significativo de transtornos mentais e comportamentais relacionados a diferentes categorias de trabalho, dentre as quais podemos destacar a docência.

De acordo com Carlotto (2002), no trabalho docente alguns estressores são típicos da natureza da função e outros são ocasionados pelo contexto onde o mesmo se realiza. Esses estressores psicossociais, quando persistentes, podem levar à chamada – “Síndrome de *Burnout*”.

A palavra *burnout* é uma expressão inglesa que significa “perder o fogo”, “perder a energia”. Na literatura científica vem sendo caracterizada como uma síndrome que envolve um estado de esgotamento físico e mental, cuja causa está intimamente ligada ao trabalho. França e Rodrigues (1999) consideraram como uma resposta emocional a situações de estresse crônico em função de relações intensas em situações de trabalho.

Segundo Maslach e Jackson (1981), a Síndrome de *Burnout* se constitui de três dimensões conceitualmente distintas, mas empiricamente relacionadas: a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de realização profissional:

A “exaustão emocional” envolve a sensação de esgotamento tanto físico como mental, o sentimento de não dispor mais de energia para absolutamente nada, de haver chegado ao limite das possibilidades, falta ou carência de energia e sentimento de esgotamento de recursos. Na “despersonalização”, o profissional não deixou de ter sua personalidade, mas passa a desenvolver um contato frio e impessoal com os usuários de seus serviços, apresentando atitudes de apatia e ironia em relação às pessoas e de indiferença ao que possa acontecer aos demais. Já a “falta de realização profissional” gera um sentimento de insatisfação com as atividades laborais que vem realizando e com seu desenvolvimento emocional, sentimento de

insuficiência, de baixa autoestima, de fracasso profissional e de desmotivação. O profissional revela baixa eficiência no trabalho, sente algumas vezes o desejo de abandonar o emprego, caracterizando-se uma autoavaliação negativa (Benevides-Pereira, 2002 e 2003).

No Brasil, as transformações na organização do trabalho docente, como novas exigências e as competências requeridas tem modificado a atividade de ensinar e, por não proverem os meios compatíveis, criam uma sobrecarga de trabalho. Esse cenário tem relevado a um crescimento significativo no número de casos de *stress* e da Síndrome de *Burnout* entre os professores do ensino fundamental, médio e superior das redes pública e particular de ensino.

Os estudos citam como fatores estressantes vivenciados pelos professores nas escolas: o volume de trabalho, a precariedade das condições existentes, os baixos salários; a expectativa social; a violência, com as suas diferentes formas de manifestações seja à escola, da escola e na escola. Destacam também, a falta de perspectivas; as classes superlotadas; as mudanças constantes determinadas pela organização, por introdução de novas tecnologias, mudanças no campo de atuação profissional, mudanças autoimpostas, além da negligência no cuidado com as condições ergonômicas na organização do trabalho (Reis, 2004; Glinda & Rocha, 2001; Esteve, 1999; Codo, 2004; Tolosa, 2000; Fonseca, 2001; Araújo, 2003; Silvan, 2000; Abramovay, 2004, *apud* Miranda, 2011).

A forma como o trabalho está organizado entra em conflito com a vida psíquica do sujeito, e as possibilidades de adaptação ao meio se opuserem a suas aspirações, anseios, desejos e objetivos na vida, poderá emergir a fadiga, assim como poderá sua tarefa perder um sentido na sua história singular. Neste contexto, abre-se espaço para conflitos interpessoais que envolvem a emoção - o sujeito exprime e experimenta sensações mentais e corporais de sofrimento, tais como: sentimento de frustração, medo, angústia, insatisfação, sentimento de não reconhecimento e de impotência frente a determinadas situações, dentre outros.

Segundo Rossa (2004), os sintomas da Síndrome de *Burnout* não aparecem repentinamente, nem de maneira sequencial. Manifestam-se como um processo gradativo e evolutivo que pode demorar anos, até que o

profissional sinta-se impossibilitado de continuar exercendo o seu trabalho. Seu desenvolvimento é lento e raramente agudo. Seu início é marcado pela presença de um excessivo e prolongando nível de tensão e pressão emocional.

O professor pode apresentar rompimento com os hábitos normais, perda do entusiasmo e da criatividade, incapacidade para se concentrar, perda do autorespeito e do autocontrole em aula e reações exageradas para moderar o *stress*. Os efeitos do *Burnout* em curto prazo são: menor autocontrole, autorespeito, eficiência no trabalho e alto nível de irritabilidade. Os efeitos em longo prazo são: depressão, possibilidade de úlcera e hipertensão, e alcoolismo

Para Carlotto (2002), a Síndrome *Burnout*, na educação, é um fenômeno complexo e multidimensional resultante da interação entre aspectos individuais e o ambiente de trabalho. Este ambiente não diz respeito somente à sala de aula ou ao contexto institucional, mas a todos os fatores envolvidos nesta relação, incluindo os fatores macrossociais como políticas educacionais e fatores sócio e histórico.

A sua ocorrência em professores tem sido considerada um fenômeno psicossocial relevante, pois afeta não somente o professor, mas o ambiente educacional como todo, interferindo na obtenção dos objetivos pedagógicos, nas relações interpessoais do seu trabalho, na relação professor-aluno, na qualidade da prática. De acordo com Guglielmi e Tatrow (1998), os profissionais acometidos pela Síndrome de *Burnout* tendem a desenvolver um processo de alienação, distanciamento e apatia com relação ao seu trabalho (Carlotto, 2002).

Face ao interesse de melhor compreender as relações entre a prática profissional e a saúde mental do professor, o presente estudo teve como objetivo geral verificar a saúde mental dos professores da rede pública estadual de ensino do Município de Guajará-Mirim/RO. Participaram como sujeitos deste estudo, 31 professores, do ensino médio, de escolas da rede pública estadual do respectivo município.

A Síndrome de *Burnout* apresenta-se, hoje, como um dos grandes problemas psicossociais e afetam profissionais de diversas áreas. No que se refere à educação, esta realidade tem gerado grande interesse e preocupação

tanto da comunidade científica como internacional, devido à severidade das consequências, individuais organizacionais e sociais, apresentadas pela referida síndrome, especialmente como fator de interferência nas relações interpessoais do professor e na qualidade da sua prática.

2. RESULTADOS DA PESQUISA

No tocante à pesquisa de campo, junto aos 31 professores das escolas estaduais, do ensino médio, da rede pública do município de Guajará-Mirim/RO, evidenciou-se os seguintes aspectos abaixo citados:

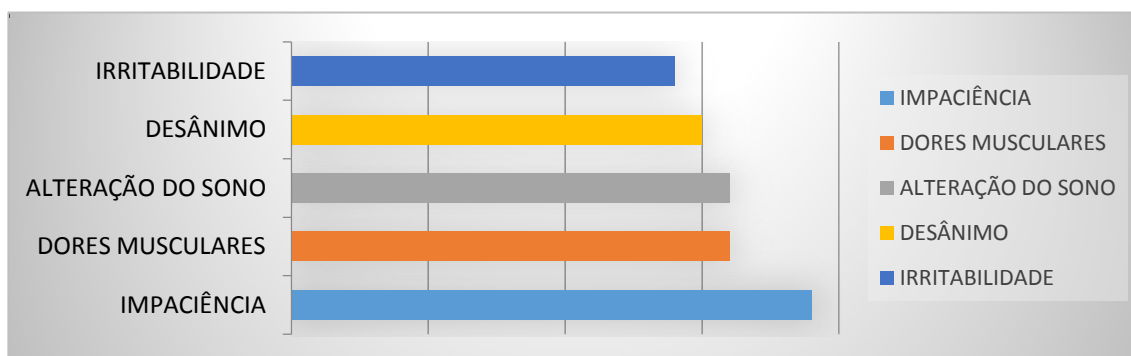
A predominância do sexo feminino em relação ao masculino. A idade dos sujeitos da amostra pesquisada variou de 25 a 62 anos (Média = 40,0 anos). Com relação ao estado civil, a maioria dos professores afirmou ser casado e/ou vive maritalmente com alguém. A maioria dos sujeitos, também respondeu deter uma renda média de 2 a 4 salários mínimos. A despeito da formação, todos responderam possuir ensino superior e, uma grande parte dos professores afirmou ter especialização.

Em relação ao “*ambiente de trabalho*”, metade dos professores respondeu lecionar em todos os turnos, tendo um número significativo afirmado estar trabalhando há mais de 20 anos na carreira docente. A maioria assinalou deter uma carga horária de 40 horas e estar lecionando apenas em uma escola. Dando destaque ao número de alunos por sala de aula, a grande maioria dos professores respondeu lecionar em salas de aula com mais de 50 (cinquenta) alunos, realidade esta assinalada pelos respectivos professores como um fator estressante e de sobrecarga em sua prática.

Emergiram como fatores de desgaste físico e psicológico, relacionados ao seu trabalho: o desinteresse e a agressividade dos alunos; ausência dos pais na escola; desvalorização do professor; baixo salário; carga horária excessiva; salas superlotadas; a falta de ventilação nas salas de aula; a burocracia digital, como o diário eletrônico. Cumpre destacar que o desinteresse e agressividade dos alunos em sala de aula, emergiram como sendo os fatores de desgaste mais recorrentes nas falas dos professores.

Quanto aos sintomas que manifestam a presença da Síndrome de *Burnout*, foram assinalados como os mais recorrentes pelos professores: a impaciência; a irritabilidade; o desânimo; a fadiga, as dores musculares e as alterações do sono. Ver gráfico 1.

Gráfico 1: Sintomas da Síndrome de *Burnout*.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Em linhas gerais, compreendida como um esgotamento físico e mental relacionados ao trabalho, a Síndrome de *Burnout* envolve diversos sintomas físicos, mentais e comportamentais, que se manifestam de diferentes formas. De acordo com Benevides-Pereira (2002), o profissional que apresenta esta síndrome não, necessariamente deva trazer todos os sintomas supracitados. O grau, o tipo e o número de manifestações dependerão das configurações de fatores individuais e fatores ambientais (locais de trabalho) e o estágio em que a pessoa se encontra no processo de desenvolvimento da síndrome.

Cumprir pontuar que os sintomas psicológicos e físicos citados foram mais presentes nos professores do sexo feminino, casados e/ou que convivem maritalmente e que lecionam para em salas de aula com maior número de alunos.

No tocante à variável sexo, há uma leve tendência do grupo feminino apresentar maior desgaste profissional e menor sentimento de distanciamento de sua clientela. Esse resultado pode indicar alguns resquícios históricos da profissão docente e do papel feminino neste contexto. A exaustão emocional nas mulheres pode ser associada com a ideia de que estas são mais emotivas, mais envolvidas com o cuidado, alimentação e preocupação com o bem-estar do próximo. A escolha da carreira docente pode estar relacionada com o papel

feminino em nossa cultura, em que as mulheres são vistas como mais adequadas para esta função (Maslach & Jackson, 1985; Apple, 1995; Carvalho, 1995, *apud* Silva & Carlotto, 2003).

Cumprindo ainda destacar que, quando perguntado aos professores se haviam sentido nos últimos meses altos níveis de *stress* e ansiedade, um número expressivo de professores respondeu tê-los já vivenciado.

Segundo Lipp (1996), há evidências de que para quase todas as categorias profissionais, cerca de 50% dos casos de *stress* e de outros tipos de doenças de seus profissionais, têm como causas situações do ambiente de trabalho.

O *stress* pode levar a alterações fisiológicas e/ou psicológicas no organismo, quando este se apresenta mais predisposto ou vulnerável. Segundo França e Rodrigues (1997), sob a ótica biopsicossocial, o estresse pode ser produzido por um fator que atue com grande força na desestruturação geral do organismo: por exemplo, o trabalho. Nesta perspectiva, pode ser denominado de estresse ocupacional, pois é desencadeado no momento em que o profissional reconhece que as exigências ou demandas do ambiente de trabalho, vão além de sua capacidade de respostas adequadas.

Isto tende a ratificar a hipótese de que ambientes com professores ansiosos, tensos, irritadiços, impacientes e desmotivados favorecem o fracasso educacional e a perdas nas relações interpessoais (Miranda, 2011). Isto porque há interferência nos processos cognitivos, não permitindo que a pessoa reúna e analise a informação necessária para tomar a decisão mais ajustada. No âmbito das relações passa a desenvolver um contato frio e impessoal, passando a ter atitudes de apatia e ironia em relação às pessoas, mostrando-se indiferente ao que possa acontecer aos demais.

Neste sentido, um professor ansioso divide a atenção entre as exigências pedagógicas e educacionais e os sentimentos de tensão e de dispêndio de energia psíquica, próprios da ansiedade, diminuindo, assim, alguns dos elementos fundamentais do processo ensino-aprendizagem como atenção, concentração, paciência, tranquilidade, empatia, comunicação positiva.

Mesmo diante aos fatores estressantes citados pelos professores em sua prática, vale destacar que quando perguntado a respeito das condições de

trabalho, a maioria afirmou ter boas condições de trabalho. Afirmativa esta que diverge da literatura, haja vista que os estudos têm revelado que as escolas públicas, de um modo geral, não oferecem condições adequadas de trabalho e ao desenvolvimento da prática pedagógica, sendo estas queixas recorrentes nas falas dos professores.

No que diz respeito à satisfação-insatisfação no trabalho, evidenciou-se, um baixo nível de satisfação, em razão dos professores não perceberem o retorno do seu trabalho demonstrado pelos alunos. Para os professores, os alunos apresentam baixo desempenho escolar, estando evidente a sua falta de interesse e interação na aprendizagem e utilização do conhecimento adquirido.

As condições e o sentimento de desvalorização do trabalho podem contribuir significativamente para o desprazer, produzindo efeitos nocivos sobre o corpo, principalmente sobre o funcionamento mental, manifestos pela insatisfação, insegurança, angústia, desânimo e sofrimento psíquico, caracterizando quadros ansiosos e depressivos ou outros tipos de transtornos mentais. Segundo esta premissa, para Chaves e Fonseca (2006), as condições e o modo como o trabalho é organizado podem afetar a saúde do trabalhador, mesmo que isso não implique em adoecimento.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença da Síndrome de *Burnout*, em professores, é uma evidência do esgotamento físico e mental vivenciados por estes em sua prática educativa, a ocasionar prejuízos significativos à sua saúde física e mental, às suas relações, bem como, à eficiência e qualidade do seu trabalho.

Em linhas gerais, o presente estudo demonstrou manifestações da sintomatologia da Síndrome de *Burnout* entre a amostra de professores pesquisada, assim como da presença do *stress*. Como sintomas que manifestam a presença do *Burnout*, destacaram-se: a impaciência; a irritabilidade; o desânimo; as dores musculares e a alteração do sono, cujos sintomas estiveram mais presentes entre os professores do sexo feminino, casados e/ou que convivem maritalmente e que lecionam em salas de aula com superlotação de alunos.

Como fatores de desgaste físico e psicológico, relacionado ao trabalho nas escolas, os professores pontuaram: o desinteresse e a agressividade dos alunos; a ausência dos pais na escola; a desvalorização do professor; o baixo salário; a carga horária excessiva; as salas superlotadas; a falta de ventilação nas salas de aula; a burocracia digital, tais como diário eletrônico. Cumpre destacar que o desinteresse e agressividade dos alunos em sala de aula, emergiram como sendo os fatores de desgaste mais recorrentes.

A literatura aponta para um quadro complexo de variáveis que podem prevenir ou ocasionar a Síndrome de *Burnout* na população investigada e que sinalizam a importância de intervenções que atuem sobre as variáveis laborais e psicossociais que influenciam o desenvolvimento desse adoecimento ocupacional. Neste sentido, os resultados deste trabalho podem subsidiar formas de auxiliar a comunidade escolar na busca de uma melhor qualidade de vida no trabalho e as instituições a oferecer à sociedade um trabalho eficiente e qualificado com vista a prevenir, garantir e assegurar a saúde física e mental do professor e dos demais profissionais que atuam na escola.

O entendimento desta questão mostra-se relevante, na medida em que políticas de promoção e prevenção em saúde ocupacional possam ser planejadas de acordo com as especificidades dos grupos de professores. A escola deve funcionar, através de espaços e tempos geridos com critérios adequados à participação e ao diálogo entre os alunos e destes com os professores, onde o problema deve ser contextualizado, analisando as suas causas profundas e favorecendo a mobilização de ações alternativas.

Faz-se necessário otimizar espaços de discussão entre os trabalhadores docentes e gestores com vistas a subsidiar políticas que forneçam condições favoráveis ao exercício da docência, incluindo as questões relacionadas à autonomia, à criatividade e à disponibilidade de recursos materiais. Desenvolver um plano de ação voltado para a adequação acústica, térmica e luminosa das escolas municipais, indicando pistas para futuros projetos arquitetônicos. Debates para esclarecer e qualificar as experiências de violência vivenciadas pelos professores em uma perspectiva interdisciplinar e multiprofissional, articulada a outras ações coletivas e setores sociais relevantes.

Embora a pesquisa sinalize para um grupo particular de professores atuantes no ensino médio; entende-se que o estudo ora realizado é uma contribuição para a área da educação, haja vista que possibilitou ampliar a discussão e compreensão a respeito das relações entre o trabalho e a saúde mental do professor que atua nas escolas da rede pública de ensino. Logo, sugere-se que novos estudos desta natureza sejam realizados com o propósito de enriquecer a discussão e possibilitar novos olhares a respeito deste enfoque com outros delineamentos e em contextos diferenciados.

4. REFERÊNCIAS

Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). *Burnout*, por quê? In: PEREIRA, A.M.T. (org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.44.

_____. (2003). Estado da Arte do *Burnout* no Brasil. **Revista Eletrônica InterAçãoPsy**, Ano 1, nº 1, p. 04-11.

_____. Benevides-Pereira, A. M. T. (, 2002). *Burnout*, por quê? In: PEREIRA, A.M.T. (org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 44.

Benevides-Pereira, A. M. T., Justo, T., Martins S. S. G., & Volpato, D. C. (2003). **Sintomas de estresse em educadores brasileiros**. Aletheia, p. 63-72 Universidade Luterana do Brasil.

Carlotto, M. S. (2002). A síndrome de *burnout* e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, v. 7, n. 1, p. 21-29.

Esteve, J. M. (1999). **O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores**. São Paulo: EdUSC.

França, A. C. L. & Rodrigues, A. L. (1999). **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas.

- Gasparini, S. M., Barreto, S. M., & Assunção, A. A. (2006). Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**; v. 22, n. 12, pp. 2679-2691.
- Lipp, M. N.(org.). (1996). **O stress no Brasil: pesquisas avançadas**. Campinas, SP: Papirus.
- Mendes, T. M. & Torres, J. M. (2007). **A vitimização de professores e a alunocracia na educação básica**.
- Miranda, S. A. de. (2011). **Educador Social: um estudo do seu bem-estar psicológico**. Dissertação de Mestrado. Centro Universitário *Salesiano de São Paulo*, UNISAL.
- Rossa, E. G. de O. (1996). Relação entre o *stress* e o *burnout* em professores do ensino fundamental e médio, 2004. In: LIPP, M. N. (org.). **O stress no Brasil: pesquisas avançadas**. Campinas, SP: Papirus, cap.12, p.131-138.

TRANSTORNOS RELACIONADOS A SUBSTÂNCIAS E OS DESAFIOS NO ÂMBITO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Samara dos S. Azevedo Esteves¹⁵²

Miria Benincasa Gomes¹⁵³

Introdução: O consumo de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública no Brasil e em diversos países do mundo, indicando necessidade de ações preventivas e modelos eficazes de tratamento a essa população e seus familiares. O trabalho visou investigar os modelos e ações adotadas para tratar e prevenir o uso de substâncias psicoativas no Brasil. Trata-se de uma pesquisa documental e bibliográfica, realizada através de sites oficiais de informação em saúde e em dependência química, (DATASUS, SBIS, BVS, ANS, OBID, CEBRID, INCA,). Os descritores utilizados foram “droga”, “drogadição” “toxicomania” em diversas combinações com “tratamento”, “atenção em saúde”, “internação”, “ambulatório”, “prevenção”. . Os dados indicam grande diversidade de procedimentos utilizados na atenção ao usuário de substância psicoativa. O modelo adotado depende de diversas variáveis, como: recursos econômicos, crenças pessoais, frequência de consumo, dispositivos de saúde acessíveis, entre outros. O resultado mais frequente foi a pouca incidência de ações preventivas específicas às populações atendidas. Os programas de prevenção mais comuns, são implantados em toda a nação, independente das características da população. A partir deste levantamento verifica-se a necessidade de novas pesquisas e novas intervenções voltadas à ações preventivas, a fim de alterar a realidade atual.

Palavras chave: substâncias psicoativas; transtornos; dependência química.

¹⁵² Discente do 6º período do curso de psicologia na UMESP – SBC/SP

¹⁵³ Docente Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo e Docente da UMESP – SBC/SP.

INTRODUÇÃO

Para Dalgalarrrondo (2000), a psicopatologia, pode ser definida como o conjunto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano, e inclui um grande número de fenômenos humanos especiais, associados ao que se denominou historicamente como doença mental.

Segundo DSM-4 (1995), os transtornos relacionados a substâncias incluem desde transtornos relacionados ao consumo de uma droga de abuso (inclusive o álcool), aos efeitos colaterais de um medicamento e à exposição a toxinas. Dalgalarrrondo complementa: “uma droga psicoativa é qualquer substância química que, quando ingerida, modifica uma ou várias funções do SNC, produzindo efeitos psíquicos e comportamentais”. (Dalgalarrrondo, 2000, p. 212). O indivíduo que consome alguma substância psicoativa apresenta características clássicas que é o caso da dependência, tolerância e abstinência acompanhada de um comportamento compulsivo por exemplo. O DSM-4 (1995) indica que a característica essencial da dependência de substância, é a presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela. Existe um padrão de auto-administração repetida que geralmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo da droga. Após o desenvolvimento dos sintomas desagradáveis de abstinência, a pessoa tende a consumir a substância para aliviar ou para evitar estes sintomas”. (DSM-4, 1995, p.174). O DSM- 5 removeu a divisão feita pelo DSM-IV-TR entre os diagnósticos de Abuso e Dependência de Substâncias reunindo-os como transtorno por uso de substâncias. O Transtorno por uso de substância somou os antigos critérios para abuso e dependência conservando-os com mínimas alterações: a exclusão de ‘problemas legais recorrentes relacionados à substância’ e inclusão de “craving” ou um forte desejo ou impulso de usar uma substância’. O diagnóstico passou a ser acompanhado de critérios para Intoxicação, Abstinência, Transtorno Induzido por Medicação/Substância e transtornos induzidos por substância não especificados. O DSM-5 exige dois ou mais

critérios para o diagnóstico de Transtorno por uso de substância e a gravidade do quadro passou a ser classificada de acordo com o número de critérios preenchidos: dois ou três critérios indicam um transtorno leve, quatro ou cinco indicam um distúrbio moderado e seis ou mais critérios indicam um transtorno grave. (Araujo. I.C; Neto.F.L., 2014, p.80).

OBJETIVO

Investigar os modelos e ações adotadas para tratar e prevenir o uso de substâncias psicoativas no Brasil.

METODO

Trata-se de uma pesquisa documental e bibliográfica, realizada através de sites oficiais de informação em saúde e em dependência química, (DATASUS, SBIS, BVS, ANS, OBID, INCA.). Os descritores utilizados foram “droga”, “drogadição” “toxicomania” em diversas combinações com “tratamento”, “atenção em saúde”, “internação”, “ambulatorio”, “prevenção”, sempre no título.

Chegou-se a 228 resultados, somando-se os achados nas várias bases de dados. A grande maioria era voltada ao estudo de novas drogas, e não à drogadição. Tais estudos, e outros que não tinham relação com os objetivos desta pesquisa, foram excluídos da amostra, resultando em 31 referências utilizadas, distribuídas nas seguintes categorias: a) drogas mais consumidas no Brasil; b) tipos de consumo; c) critérios para diagnosticar o tipo de consumo; d) índice de recuperação da dependência e; e) Modelos de tratamento.

Embora as categorias a), b), c), d) não tenham relação direta com os objetivos deste estudo, optou-se por inclui-la por serem, segundo a literatura pesquisada, imprescindíveis na adoção de um modelo de tratamento e na reflexão sobre formas de prevenção.

RESULTADOS

1. DROGAS MAIS CONSUMIDAS NO BRASIL

Segundo pesquisa global de drogas (PGD, 2014), o álcool foi considerado a droga mais consumida não só no Brasil como em diversos países do mundo, seguido do tabaco e da Cannabis (maconha). O DATASUS também forneceu informações sobre o uso de drogas no país. Os indicadores correspondem à taxa de mortalidade por envenenamento acidental por exposição a substâncias nocivas em geral. Em todo o Brasil, a taxa é de 2,5%. A região em que a taxa é maior é o nordeste brasileiro, com a taxa de 5,2%. O mesmo acontece quando a taxa é traçada por casos de envenenamento nos quais o acidente é intencional. No Brasil, esse número chega a 3.6%. (OBID, 2015).

2. TIPOS DE CONSUMO

Os tipos de consumo pode variar no caso do álcool que é considerado uma droga psicotrópica, pois atua no sistema nervoso central (SNC) e age diretamente no comportamento, provocando mudanças psíquicas. Para os usuários que têm pré-disposição, leva a dependência. A ingestão se dá por via oral, os efeitos aparecem em duas fases distintas, a saber, no primeiro momento pode ser estimulante e em segundo momento depressora. Os efeitos estimulantes são caracterizados por euforia, desinibição e loquacidade (maior facilidade para falar), já na depressora é aparente a diminuição da coordenação motora, da atenção e descontrole que pode desencadear em violências diversas, por parte de quem a consome, envolvimento em acidentes. Este consumo exagerado, ainda pode levar á coma alcoólico e associado a outras drogas de preferência, pode levar o individuo a óbito. (CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, S/D).

O Tabaco por sua vez, ao contrário do que se pensa é altamente nocivo a saúde. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) define que o tabaco deriva do gênero de plantas (família SOLANACEAE) cujos membros contêm nicotina (e outros produtos químicos biologicamente ativos) e cujas folhas secas são usadas para tabagismo. Seu consumo pode se dar nas formas de inalação (cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha), aspiração (rapé) e mastigação (fumo-de-rolô). A nicotina, que é encontrada em todos os derivados do tabaco (charuto, cachimbo, cigarro de palha, etc) é a droga que causa dependência. Esta substância é psicoativa, isto é, produz a sensação de prazer, o que pode induzir ao abuso e à dependência. (INCA - instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde, S/D). Por ter características complexas, a dependência à nicotina é incluída na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde - CID 10ª revisão. Ao ser fumado (ingerido), produz alterações no Sistema Nervoso Central, modificando assim o estado emocional e comportamental dos indivíduos, da mesma forma como ocorre com a cocaína, heroína e álcool. Depois que a nicotina atinge o cérebro, entre 7 a 9 segundos, libera várias substâncias (neurotransmissores) que são responsáveis por estimular a sensação de prazer (núcleo accubens), explicando-se assim as boas sensações que o fumante tem ao fumar. Com a ingestão contínua da nicotina, o cérebro se adapta e passa a precisar de doses cada vez maiores para manter o mesmo nível de satisfação que tinha no início. (INCA - instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde, S/D).

O INCA nos aponta que o tabagismo é diretamente responsável por 30% das mortes por câncer, 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por doença coronariana, 85% das mortes por [doença pulmonar obstrutiva crônica](#) e 25% das mortes por doença cerebrovascular. Outras doenças que também estão relacionadas ao uso do cigarro são aneurisma arterial, trombose vascular, úlcera do aparelho digestivo, infecções respiratórias e impotência sexual no homem. Estima-se que, no Brasil, a cada ano, 200 mil pessoas morram precocemente devido às doenças causadas pelo tabagismo, número que não pára de aumentar. (INCA, S/D). Já a Cannabis sativa, conhecida em nosso país como maconha, (OBID, S/D). A potência da droga pode variar muito, produzindo mais ou menos efeitos, a depender do solo e de

cada usuário que a consuma, considerando que a reação à droga depende da sensibilidade do organismo do usuário. (OBID, S/D). Seu uso pode se dar através do fumo das folhas e inflorescências secas (por meio de cigarros feitos artesanalmente) ou ingeridas (comumente misturadas em bolos e doces). A maconha também pode ser consumida por meio de uma pasta semi-sólida conhecida como haxixe, obtida a partir de uma grande pressão nas inflorescências, sendo esta forma mais concentrada de THC (até 28%). (OBID, S/D). O mecanismo de ação da maconha é metabolizado no fígado gerando um metabólito (produto da metabolização da substância) mais potente que ele próprio. Além disso, o THC é muito lipossolúvel (solúvel em lipídios – gordura, e não em água) ficando armazenado no tecido adiposo. Essas características do THC levam a um prolongamento do efeito deste no organismo. (OBID, S/D). Quando fumada, a maconha atinge seu efeito entre zero e dez minutos e tem seu pico de ação após 30 minutos do consumo por se concentrar no cérebro. Após 45 a 60 minutos do consumo da substância seus efeitos são atenuados. Pela liberação do THC por meio do tecido adiposo ser lenta, ele aparece na urina de semanas há meses após o último uso. (OBID, S/D).

Algumas consequências do uso crônico de maconha está associado a problemas respiratórios, visto que a fumaça é muito irritante, seu teor de alcatrão é muito alto (maior que do tabaco) e contém benzopireno, substância cancerígena. Outras consequências do fumo, semelhantes ao tabaco, são: hipertensão, asma, bronquite, cânceres, doenças cardíacas e doenças crônicas obstrutivas aéreas. (OBID, S/D). Há consequências também na fertilidade do homem por haver uma queda de 50 a 60% na produção de testosterona. Esse psicotrópico, quando usado regularmente, traz problemas cognitivos como o prejuízo na memória e na habilidade de resolver problemas, comprometendo seu rendimento intelectual. Pode gerar a síndrome amotivacional, caracterizada por problemas de atenção e motivação. (OBID, S/D).

3. CRITÉRIOS PARA DIAGNOSTICAR OS TIPOS DE CONSUMO

Como critério de diagnóstico, pode-se utilizar de alguns instrumentos, a saber, entrevista, questionário fechado, ASSIST - OMS Vs3.1 Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias, AUDIT (Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de Álcool), DUSI (Drug Use Screening Inventory), este teste permite avaliação rápida e eficiente dos problemas associados ao uso de álcool e outras drogas por adolescentes. (OBID, S/D), o Teste de Fagerstrom, este teste auxilia a estimar o grau de dependência da nicotina. Criado em 1974, pelo médico dinamarquês Karl Fagerström, tem sido utilizado no mundo todo por sua facilidade de aplicação e grau de sensibilidade em detectar problemas associados ao consumo de produtos derivados do tabaco. (OBID, S/D). E os exames toxicológicos que têm por finalidade, detectar indícios de exposição ou consumo de substâncias tóxicas, dentre as drogas psicoativas. (Existem dois tipos de testes laboratoriais: os baseados em fluídos corporais (urina, suor, saliva e sangue) e os baseados em amostras de queratina cabelos ou pelos). (OBID, S/D).

4. ÍNDICE DE RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA

É importante ressaltar que o índice de recuperação da dependência química em adictos se dá beneficemente através do apoio e inclusão familiar, para tanto a reconstrução do vínculo emocional entre pais e filhos, restabelecendo o canal de comunicação entre ambos. (MATOS. M.T.S.; PINTO. F.J.M.; JORGE. M.S.B., 2008) é fundamental. Não obstante a pessoa acometida pela adicção, por sua vez deve querer aderir ao tratamento e a recuperação, do contrário as recaídas e retorno ao uso, serão cada vez mais constantes, acarretando em desgaste e impactos desde emocionais a aspectos financeiros e de tempo de vida. Desse modo algumas instituições como é o caso do Amor exigente e outros grupos de apoio, que em seu enquadre de tratamento, tem atrelado a questão religiosa, já que em muitas dessas crenças e religiões o sujeito adere a um modo de vida controlador que em alguns momentos pode ser benéfico, um substituto imediato.

5. MODELOS DE TRATAMENTO

Como modelo de tratamento podemos destacar: **o tratamento clássico** que seria a internação em hospital psiquiátrico que se baseia na expectativa de que impossibilitando o acesso do dependente ao álcool e outras drogas ele teria possibilidades de se afastar definitivamente delas. (OBID, S/D). Contudo, além dos altos custos com profissionais, medicalizações, alimentação e demais gastos, o adicto pode não aderir ao tratamento de fato, retornando ao uso ou recaindo se não houver uma boa reinserção social. Outro modelo com maior efetividade seria o **tratamento psicoterápico, que pode variar de olhar e/ ou abordagem, desde psicanalítica à técnicas cognitivas- comportamentais muito utilizada atualmente, sem desmerecer as demais abordagens. (OBID, S/D).** A psicoterapia pode ser individual, grupal, breve ou sem duração limitada, intervenções envolvendo seus parceiros (terapia de casal) e ate toda sua família ou intervenções com envolvimento do ambiente de trabalho. (OBID, S/D). Ou ainda através do **tratamento medicamentoso** Tratamentos aversivos, substituição de uma substancia por outra, para diminuição de prejuízos associados (heroína por metadona, p.ex.), medicamento para diminuir o desejo de consumir substância e medicamentos antagonistas. (OBID, S/D).

5.1. MODELOS DE TRATAMENTO AMBULATORIAL

Segundo Novaes, (2014) “As Portarias n. 336/02 e 3088/11 estabelecem os CAPS I, CAPS II, CAPS II, CAPSad, CAPSad III e CAPSi, serviços comunitários ambulatoriais, no molde basagliano, que tomam para si a responsabilidade de cuidar de pessoas com sofrimento mental e dependentes de drogas, especialmente os severos e persistentes, em seu território de abrangência. O CAPSad oferece as seguintes modalidades de tratamento: intensivo, semi-intensivo e não intensivo, (Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 17(2), 342-356, jun. 2014p. 347). O tratamento intensivo é indicado para pacientes que necessitam de atenção continua, são atendidos todos os dias,

pois apresentam um quadro de grave sofrimento psíquico. Já a modalidade semi-intensivo é aplicada a pacientes que apresentam menor grau de sofrimento psíquico o paciente pode ser atendido até doze (12) dias no mês. E na modalidade não-intensiva é aplicada a pacientes que não necessitam de acompanhamento contínuo, o atendimento é limitado até três (3) dias no mês.

5.2. MODELOS DE INTERNAÇÃO

O modelo de internação foi mudando com o tempo, a partir da reforma psiquiátrica em meados do século XVIII Phillippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria, propôs uma nova forma de tratamento aos loucos, “libertando-os” das correntes e transferindo-os aos manicômios, destinados somente aos doentes mentais. O tratamento nos manicômios, defendido por Pinel visava à reeducação dos alienados, no respeito às normas e no desencorajamento das condutas inconvenientes (PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA, 2015). Para tal, o médico deveria atrelar a firmeza e a gentileza no trato com o paciente. Com o passar do tempo o tratamento defendido por Pinel foi sendo modificado, o qual passou a integrar medidas físicas como duchas, banhos frios, chicotadas, máquinas giratórias e sangrias. (PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA, 2015). Já na segunda metade do século XX impulsionado principalmente por Franco Basaglia, psiquiatra Italiano, inicia-se uma radical crítica e transformação do saber, do tratamento e das instituições psiquiátricas. Dando início a luta antimanicomial que nasceu marcado pela ideia de defesa dos direitos humanos e de resgate da cidadania dos que carregam transtornos mentais. (PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA, 2015). É nesse contexto que nasce no final da década de 70 a reforma psiquiátrica que previa denunciar manicômios como instituições que propiciava violências de vários fins, propõe uma rede de serviços de atenção aos pacientes com transtornos mentais e estratégias territoriais e comunitárias que era composto por profissionais da saúde mental e dos familiares dos pacientes internos. Esse movimento se inscreve no contexto de redemocratização do país e na mobilização político-social que ocorre na época. (PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA, 2015). Em 2001 foi aprovado a lei federal 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos

das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. E desta lei origina-se a política de saúde mental a qual visa garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutos aos hospitais psiquiátricos, superando assim a lógica das internações de longa permanência que tratam o paciente isolando-o do convívio com a família e com a sociedade como um todo. (PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vemos que existem desafios no âmbito de dependência química a serem superados e que se deve mudar a atitude dos profissionais atuantes nesta área. A partir deste levantamento verifica-se a necessidade de novas pesquisas, voltadas á ações preventivas, a fim de romper preconceito, estereótipos e estigmas que eliminam o sujeito e suas potencialidades, e possibilitar a inserção total deste sujeito que sofre junto ao contexto social com mais autonomia e sem dicotomias por parte das redes de apoio.

REFERÊNCIAS:

- ARAUJO. I.C. ; Neto.F. L. 2014. *A nova classificação americana para os transtornos mentais - o DSM-*. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva., Vol. XVI, no. 1, 67 – 82. Disponível Em:<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406> acesso em 20/02/2015.
- CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, 2015.Disponível em: <http://200.144.91.102/cebridweb/go.aspx?cd=590> >acesso em 15/02/2015.
- DALGALARRONDO. P., 2000. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. - Porto Alegre: Artmed.
- DATASUS - Sistema Único De Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora Da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. *Relatório Final Da IV*

Conferência Nacional De Saúde Mental – Intersetorial, 27 De Junho A 1 de Julho. Brasília: Conselho Nacional De Saúde/Ministério Da Saúde, 210. Disponível Em:<[Relatório Final Da IV Conferência Nacional De Saúde Mental](#)> Acesso Em 03/03/2015.

DSM-IV – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. , 1995 trad. Dayse Batista;- 4.ed. – Porto Alegre: Artes Médicas.

GLOBAL DRUG SURVEY,. Could ‘Darknet’ Drug Markets Be a Good Thing? 2014. Disponível em: <http://www.globaldrugsurvey.com/facts-figures/the-global-drug-survey-2014-findings>. Acesso em: 14 fev. 2015.

INCA –Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home> acesso em: 18/03/2015.

MATOS. M.T.S.; Pinto. F.J.M.; Jorge.; M.S.B., 2008, grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. Revista Baiana de Saúde Pública. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1384/1020> acesso em: 18/03/2015.

NOVAES. P.S. 2014,. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 17(2), 342-356, jun.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v17n2/1415-4714-rlpf-17-02-00342.pdf>. acesso em: 18/03/2015.

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, 2015. Disponível em:<<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php> > acesso em 18/03/2015.

PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA, 2015. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/residencias.html> acesso em: 26/02/2015.

SUPERA - Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento, 2015, 8º Edição. Disponível em: < <http://www.supera.senad.gov.br/my/>> acesso em: 17/11/2015.

Prevenção do abuso sexual infantil nas escolas municipais de Volta Redonda/RJ: Sensibilizando educadores e pais¹⁵⁴

Mariana de Faria Calefi

Priscila de Almeida Teixeira

George Mendonça da Costa¹⁵⁵

Antonio Augusto Pinto Junior¹⁵⁶

Resumo

O presente trabalho descreve os dados parciais de um projeto de extensão desenvolvido pelo Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, visando à orientação dos pais e professores de alunos da 1ª Fase do Ensino Fundamental das 43 unidades de ensino do município de Volta Redonda, para a prevenção e combate do Abuso Sexual Infantil (ASI). Até o presente momento foram realizados 13 encontros, contabilizando a participação de 217 participantes. Após a apresentação de um vídeo instrucional, em cada encontro nas escolas foram discutidos os conceitos e caracterização do ASI, consequências, indicadores comportamentais, formas de denúncia e prevenção desse fenômeno. Ao término dos encontros, os participantes responderam a um questionário de avaliação, em que deveriam descrever os pontos positivos e negativos do trabalho realizado, além de propor sugestões para os futuros encontros. A análise desses questionários aponta que a maioria avaliou positivamente o trabalho, destacando a melhor compreensão sobre o fenômeno, a orientação de como proceder com os

¹⁵⁴ Agência de Fomento: Pró-reitora de Extensão (PROEX) da Universidade Federal Fluminense.

¹⁵⁵ Graduandos em Psicologia – Instituto de Ciências Humanas e Sociais de Volta Redonda da Universidade Federal Fluminense.

¹⁵⁶ Professor Instituto de Ciências Humanas e Sociais de Volta Redonda da Universidade Federal Fluminense.

casos, e como denunciar as suspeitas de ASI. Poucos foram os pontos negativos elencados, e versam sobre os problemas técnicos com equipamentos e horário dos encontros. Como sugestões, os participantes destacaram a necessidade de estender esse trabalho para outras instituições sociais.

Palavras-chaves: Abuso Sexual; Prevenção; Infância; Educação.

Introdução

O Abuso Sexual Infantil (ASI), especialmente aquele que se manifesta no ambiente doméstico e familiar, vem sendo reconhecido tanto como um importante problema social, quanto um problema de saúde pública em função dos dados alarmantes de incidência na população mundial e das consequências e sequelas que acarreta no desenvolvimento psicossocial das vítimas (Who, 2002). Segundo Azevedo & Guerra (1998), esse tipo de violência é:

Todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual entre um ou mais adultos que tenham para com ela uma relação de consanguinidade, afinidade e/ou mera responsabilidade, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou a de outra pessoa (p.177).

De todas as formas de violência contra a criança, O ASI é talvez uma das mais difíceis de delimitar ou mesmo identificar, pois, na grande maioria das vezes, permanece velada no pacto do silêncio, não somente dos agressores e vítimas, mas também de pessoas e profissionais que não conseguem perceber, em função dos vários mecanismos de ocultação criados pelos próprios envolvidos, impedindo, assim, sua notificação e denúncia. Além disso, por apresentar um caráter incestuoso, envolve não só a sexualidade dos adultos, mas também a das crianças, colocando sobre essa última o peso da culpabilidade.

Os vários estudos na área revelam que a família em que ocorre o ASI mostra-se frequentemente conflituosa e disfuncional, com uma estrutura

familiar patriarcal rígida, oculta no segredo e com o pai mantendo sua posição de domínio através da força e da coação. A relação conjugal geralmente é incapaz de satisfazer a enorme dependência da mãe ou do pai, que frequentemente foram negligenciados ou vitimizados na infância. O sistema familiar é fechado e as pessoas externas à família nuclear são comumente vistas como perigosas e suspeitas. Os limites não são respeitados e há pouca delimitação dos espaços físicos, privacidade e os pertences dos membros. A negação é um dos mecanismos de defesa mais utilizado pelos membros da família incestogênica (Gabel, 1992; Furniss, 1993; Azevedo e Guerra, 1998, Pinto Junior, 2005).

Geralmente os agressores apresentam personalidade sociopática, com abuso de substância química, geralmente o álcool, e é comum verificar a pedofilia como uma psicopatologia entre os agressores (Gabel, 1992, Furniss, 1993, Pinto Junior et. al, 2011). Além disso, do ponto de vista psicodinâmico, a mãe representa um importante papel como facilitadora na união incestuosa entre o pai/padrasto e filha(o). Ela frequentemente ignora as evidências do incesto e é incapaz de proteger seus filhos do marido antes ou mesmo depois da descoberta da vitimização. Geralmente traz histórias de privação emocional e/ou vitimização sexual ou física, mostrando-se dependente e passiva, com aversão à sexualidade (Gabel, 1992, Furniss, 1993).

Combater essa situação exige o investimento em ações e programas eficazes de prevenção e requer um trabalho visando à modificação de hábitos e costumes culturais a respeito da sexualidade, da educação sexual e das concepções de infância. Esses muitas vezes impedem que os pais conversem abertamente sobre a sexualidade infantil e o risco de possíveis abusos e violências de natureza sexual (Branco, & Tomanik, 2012).

Nesse sentido, a escola deve ser considerada como um espaço privilegiado para ações de combate a todo tipo de violência contra a criança, inclusive o ASI, a partir do trabalho de conscientização com os pais, educadores e com os próprios estudantes, procurando construir uma sociedade mais justa para com a infância. Mas para que isso seja possível, torna-se fundamental que a escola crie espaços de diálogos sobre as diferentes formas de violação de direitos das crianças para que a população esteja instrumentalizada para identificar possíveis casos de vitimização e reconhecer

as estratégias eficazes de denúncia, além de estarem despidos de ideias e concepções errôneas a respeito desse fenômeno (Branco, & Tomanik, 2012).

Ristum (2010) também destaca o papel da escola, tanto na prevenção quanto no apoio às crianças vítimas de ASI e aponta para a necessidade de desenvolver programas de treinamento aos pais e educadores para capacitá-los a identificar e desenvolver habilidades de modo a contribuir para o enfrentamento e combate dessa violência.

Método

Trata-se de um projeto de extensão desenvolvido pelo Departamento de Psicologia do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal Fluminense visando à prevenção e combate do ASI, por meio de encontros com professores e pais de alunos da 1ª. Fase do Ensino Fundamental das 43 unidades de ensino da rede básica do município de Volta Redonda.

Cada encontro nas unidades escolares contempla em média a duração de duas horas, e são seguidas as seguintes etapas: a) apresentação de um vídeo instrucional sobre o ASI e discussão das concepções teóricas do tema, suas definições, epidemiologia e consequências; b) apresentação e discussão acerca dos indicadores comportamentais da criança, do agressor e da família abusiva que facilitam a identificação dos casos; c) apresentação da trajetória de intervenção, apresentando os recursos disponíveis para as denúncias e de encaminhamentos necessários; d) discussão final e encerramento, buscando realizar a avaliação do encontro pelos participantes por meio de um questionário em que se solicita deles o apontamento dos pontos positivos e negativos do trabalho realizado e as sugestões para outros encontros.

Após a realização de todos os encontros, procedeu-se a análise dos dados dos questionários através da categorização das respostas dos participantes nos encontros de sensibilização.

Resultados e discussão

Até o momento, foram realizados 13 encontros em unidades escolares, chegando-se ao total de 217 participantes. Destes, 110 responderam ao

questionário de avaliação. Sobre a análise dos pontos positivos e negativos, e as sugestões dos participantes para os futuros encontros, a Tabela 1 sintetiza os principais resultados.

Tabela 1. Respostas dos participantes dos encontros nas unidades escolares sobre a avaliação do trabalho realizado

AVALIAÇÃO	N	%
Pontos positivos		
Esclarecimentos sobre ASI	98	56,65
Modos de intervenção e denuncia	48	27,75
Dinâmica da apresentação	24	13,90
Pareceria Universidade-Comunidade	03	01,70
Total	173	100
Pontos Negativos		
Nenhum	101	93,52
Problemas técnicos (recursos audiovisuais)	01	00,93
Horário inadequado	06	05,55
Total	108	100
Sugestões		
Nenhuma	47	40,15
Estender palestras para as outras instituições	39	33,33
Incluir mais informações ou/e recursos	15	12,82
Dinâmica da apresentação	16	13,70
Total	117	100

Quando questionados sobre os pontos positivos do trabalho de prevenção da VDCA, os pais dos alunos das escolas municipais de Volta Redonda apontaram: os esclarecimentos sobre o abuso sexual, a orientação de como intervir em casos suspeitos de ASI, a orientação de como e onde realizar as denúncias, além da parceria estabelecida entre a universidade e a comunidade escolar.

Esses dados mostram que estratégias como essa desenvolvida nesse projeto de extensão podem desmistificar conceitos e ideias errôneas acerca do ASI e da dinâmica da família incestogênica, favorecendo uma compreensão correta da população sobre esse fenômeno para poder preveni-lo de maneira eficaz, impedir sua reprodução, ou mesmo nortear formas de notificação ou denúncia corretas dos casos.

Sobre os aspectos negativos identificados pelos participantes no trabalho desenvolvido, verificou-se que a maioria não encontrou pontos negativos, e aqueles que os identificaram apontaram os problemas técnicos com os equipamentos audiovisuais utilizados nos encontros e o horário inadequados de algumas reuniões, que impedem a participação dos pais e/ou responsáveis pelos alunos.

Acerca das sugestões dos participantes dos encontros para os futuros trabalhos de prevenção da VDCA, embora vários não tenham respondido a essa questão, verificou-se a necessidade de estender esses encontros para outras comunidades ou instituições públicas, como as associações de bairro, incluir outros recursos como depoimentos de vítimas de ASI para enriquecer o debate e estimular a participação dos pais na discussão do tema.

Embora não tenha sido possível atingir toda a rede de Educação Básica do município de Volta Redonda, que possui atualmente 43 unidades escolares, em função da dificuldade de estabelecer, inicialmente, parceria com a respectiva Secretaria Municipal, e da greve das Universidades Federais, que prejudicaram o cronograma das palestras, os dados apresentados neste trabalho apontam para a eficácia da proposta apresentada, bem como para a sua aceitação junto à população atendida.

O enfrentamento do ASI não é uma tarefa fácil, pois, como já comentado, esbarra em questões polêmicas acerca da noção de família,

sexualidade e de infância construídas historicamente. Concepções e representações equivocadas quase sempre impedem a identificação, notificação e prevenção do fenômeno. Por isso, ações que visem discutir essas questões com a comunidade podem representar uma contribuição efetiva para o fortalecimento das políticas de assistência à infância e à adolescência e para a construção de uma visão positiva da sexualidade humana, pautada no direito que crianças e adolescentes têm de serem respeitados pelos adultos, de forma que estes não os convertam em objeto sexual.

Considerações finais

Os resultados aqui apresentados apontam para os benefícios de projetos de sensibilização para os pais e responsáveis de alunos de escolas públicas, pois favorecem mudanças de concepções, representações e até mesmo atitudes acerca do ASI, promovendo a sua prevenção a partir do engajamento no combate a este tipo de problema social que aflige a vida de crianças e adolescentes brasileiros, e contribuindo, assim, para a construção de uma sociedade mais digna para os nossos jovens.

Mas é importante destacar que a prevenção na área deve sempre envolver um trabalho interdisciplinar e intersetorial, estimulando a parceria entre os vários segmentos e instituições sociais, como Saúde, Educação, Justiça etc. Só assim podem ser incrementadas intervenções protetivas eficazes para que crianças e adolescentes estejam a salvo de qualquer forma de abuso, violência, negligência e opressão. Deve-se salientar, ainda, que, embora com a greve das universidades, o projeto de extensão continua sendo realizado, com o objetivo de atingir a totalidade das unidades escolares do município, e desta forma, abranger todas as comunidades atendidas pela rede de Educação Básica de Volta Redonda.

Referências

Azevedo M. A., & Guerra V. N .A. (1998). Infância e violência doméstica: módulo 1A/B.

- Branco, M. A. O., & Tomanik, E. A. (2012). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção e enfrentamento. *Psicologia e Sociedade*, 24(2), 402-411, 2012.
- Furniss, T. (1993). Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal integrados. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gabel, M. (1992). Crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo: Summus.
- Pinto Junior A .A. Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico. São Paulo; 2005.
- Pinto Junior, A. A, Silva, P. R. M., Santos, M. R., Fróis, N. M. R., Vieira, F. C., Gouvêa, F. A., Verônica, L. F.R., & Tardivo, L. S. P. C. (2011). Agressores sexuais: educadores? In M.A. Azevedo & V.N.A. Guerra (Eds.). Violência doméstica na infância e na adolescência: uma nova cultura de prevenção (pp. 173-213). São Paulo: Plêiade/FAPESP.
- Rlstum, M. (2010). A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. *Temas em Psicologia*, 18(1), 231-242.
- World Health Organization. (2002). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.

RELAÇÕES OBJETAIS AVALIADAS COM O CAT-A: UM ESTUDO COMPARATIVO

Maria Cristina Lenzi Miori

Mariana Ayumi Hosogiri

Maria Cecilia de Vilhena Moraes

Resumo

Este estudo¹⁵⁷ tem como objetivo explorar as relações de objeto em crianças com queixas clínicas diversas comparadas a um grupo controle equivalente, sem histórico de dificuldades psicológicas. Foram analisadas respostas ao CAT-A de dois grupos distintos de crianças: um grupo controle, constituído de 20 crianças de ambos os sexos, sem queixas clínicas e com idade média de 7,15 anos; e um grupo clínico composto por 14 crianças de ambos os sexos, com idade média de 7,5 anos, com queixas clínicas diversas. A análise foi feita de acordo com o esquema de avaliação do CAT-A baseado nas relações objetais, proposto por Leila Tardivo (1998). A concordância entre avaliadores foi verificada por meio do coeficiente de correlação de Pearson e atingiu níveis altamente satisfatórios. Foram observadas diferenças significativas entre os grupos, tanto em termos de recursos psicológicos do grupo controle quanto em termos de dificuldades nas relações objetais do grupo clínico. Apesar do tamanho pequeno da amostra, esses dados corroboram a hipótese de associação entre qualidade das relações de objeto e saúde psicológica.

Palavras-chave: CAT-A, personalidade infantil; relações objetais; técnicas projetivas

Introdução

A avaliação psicológica sempre foi uma das principais atividades do psicólogo. Desde meados da década de 1980 tem-se observado a crescente

¹⁵⁷ Estudo foi realizado com o apoio do *Programa institucional de bolsas de iniciação científica - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico E Tecnológico: PIBIC-CNPq*

aplicação das teorias de relações objetais à interpretação idiográfica de material produzido por crianças e adolescentes nas técnicas de avaliação psicológica, especialmente no Método de Rorschach e no Teste de Apercepção Temática (TAT), de Henry Murray. Para o psicólogo clínico infantil, destaca o autor, a ampliação e a revisão do material clínico contribuem para a discriminação de diferentes graus de distúrbios de desenvolvimento, especialmente no espectro psicopatológico moderado a grave e, em última instância, ajudam o clínico a avaliar os dados de maneira mais precisa (KELLY, 1997).

Segundo Laplanche (1982), *relação objetal* é uma

expressão usada com muita frequência na psicanálise contemporânea para designar o modo de relação do indivíduo com o seu mundo, relação que é o resultado complexo e total de uma determinada organização da personalidade, de uma apreensão mais ou menos fantasmática dos objetos e de certos tipos privilegiados de defesa. Fala-se das relações de objeto de um dado indivíduo, mas também de tipos de relações de objeto de um dado indivíduo ou em referência a momentos evolutivos (exemplo: relação de objeto oral), ou a psicopatologia (exemplo: relação de objeto melancólica). (p. 443)

A expressão *relação objetal* (ou *relação de objeto*) tem como base o referencial psicanalítico. As teorias das relações objetais se voltam para a apreensão dos mecanismos mais originais da constituição do ego, destacando a importância decisiva das relações de objeto precoces nesse processo (OGDEN, 2002/2003).

Summers (1994), em sua obra *Object relations theories and psychopathology: a comprehensive text*, após cuidadosa apresentação das diferentes teorias das relações objetais, conclui que, apesar das diferenças existentes entre essas abordagens, todas têm em comum o princípio de que a motivação humana fundamental é o contato – ao contrário da descarga do impulso, como propõem as teorias do impulso. Para o autor, embora Melanie Klein e Otto Kernberg tenham aderido à teoria dos impulsos, ambos entendem que a importância destes últimos não reside tanto em sua capacidade de descarregar tensão, mas sim no seu papel na formação das relações objetais

que constituirão as fundações da psique. O autor destaca ainda que as teorias das relações objetais admitem que padrões patológicos possam ser apreendidos, iluminados e resolvidos, ao contrário da abordagem estritamente interpessoal. Assim sendo, o estudo das relações objetais e a identificação desses padrões poderá contribuir para a elaboração de medidas preventivas e interventivas relevantes para as crianças.

O pediatra e psicanalista D.W. Winnicott dedicou-se intensamente ao estudo das relações de objeto, tema de diversas de suas obras. Sobre o momento da formação das relações de objeto, diz o autor

quando a mãe e o bebê chegam a um acordo na situação de alimentação, estão lançadas as bases de um relacionamento humano. É a partir daí que se estabelece o padrão da capacidade da criança de relacionar-se com os objetos e com o mundo. (WINNICOTT, 1987, p.55)

Winnicott (idem) aponta que este não só é o início da alimentação, mas também o início da relação de objeto. O relacionamento estabelecido pelo indivíduo com o mundo real será pautado no modo como se inicia e gradualmente se desenvolve a relação com a mãe. Segundo o autor, é variável o período necessário para o bebê iniciar a busca e encontrar o objeto (seio), bem como o tempo de explorá-lo e, por fim, torná-lo uma refeição. Aquilo que o bebê “cria” já se encontrava presente, é nada mais do que parte da mãe que foi encontrada e é fato que, se a mãe não estivesse naquele estado especial que dá às mães condições de estarem presentes no momento e no lugar certos, o objeto não seria encontrado. Portanto, é fundamental que a mãe se adapte às necessidades do bebê, possibilitando que ele descubra o mundo de forma criativa.

Winnicott (1984), frisa a importância de um ambiente suficientemente bom, ou seja, a existência de condições externas adequadas para que os potenciais de maturação da criança se concretizem. A criança imatura necessita de dois aspectos diferentes e importantes de cuidado: a mãe-objeto, que satisfaz as necessidades urgentes do bebê, e a mãe-ambiente, figura de cuidado ativo, que afasta o bebê do imprevisível. A mãe-ambiente é aquela que recebe o que se pode chamar de afeição; a mãe objeto aparece como alvo da

experiência excitada do bebê, para suprir suas necessidades instintuais. Sendo o ambiente capaz de proporcionar essa sustentação para que a criança se desenvolva, ela poderá iniciar um processo de integração entre mãe-ambiente e mãe objeto, o que constituirá a base para que o bebê desenvolva a capacidade de envolvimento, fundamental para a vida social do indivíduo. Em condições favoráveis, a mãe deve continuar fisicamente disponível e exclusivamente preocupada com o bebê, sobreviver a seus ataques e se manter empática. Essa experiência com a mãe favorece o desenvolvimento de uma integração do ego, uma unidade física contida pela pele, e uma integração psicológica. Nesse momento, a criança é capaz de reconhecer a figura materna como pessoa total. Estas são as bases para o desenvolvimento da capacidade de envolvimento, que se relacionam de modo positivo com o senso de responsabilidade de indivíduo. No entanto, se a mãe-objeto não sobrevive aos ataques do bebê, ou se a mãe-ambiente não consegue proporcionar uma oportunidade confiável para reparação, a capacidade de envolvimento não se desenvolve na criança, sendo substituída por angústias e defesas cruas.

Um marco para a produção teórica da psicanálise de Winnicott foi o período da 2ª Guerra Mundial, quando foi nomeado Psiquiatra Consultor do Plano de Evacuação Governamental em uma região da Inglaterra e desenvolveu diversas observações acerca da situação de crianças separadas de suas famílias. Em sua obra *intitulada Privação e Delinquência* (1984), Winnicott publica um artigo que sustenta a posição de John Bowlby acerca da separação de crianças pequenas de suas mães, reforçando que a base da saúde mental adulta é construída na infância e na adolescência, sendo o desenvolvimento emocional da criança facilmente perturbado. No mesmo artigo, o autor tece conclusões, dentre elas a de que “a criação impessoal de crianças pequenas tende a produzir personalidades insatisfatórias e até caracteres antissociais ativos” (pg.194). Isso aponta para o fato de que estão em risco não só as crianças separadas de suas figuras de cuidado, mas também aquelas que não encontram um ambiente favorável ao desenvolvimento. Winnicott via o comportamento antissocial em crianças como uma reação tanto à perda de pessoas amadas quanto à perda de segurança.

Segundo Kelly (1997), a discriminação de diferentes graus de perturbações do desenvolvimento no contexto da avaliação psicológica pode

ser alcançada pela aplicação continuada de uma lente interpretativa que enfatize a teoria das relações objetais. A observação da qualidade das relações objetais em uma técnica projetiva temática voltada para crianças poderá contribuir para a compreensão da importância dessas relações em diferentes situações de vulnerabilidade psicológica.

Uma técnica projetiva criada especificamente para crianças e que permite investigar as relações objetais é a técnica aperceptiva infantil com figuras animais (CAT-A) de Leopold e Sonya Bellak. Como técnica temática, o CAT-A usa estímulos figurativos a partir dos quais o examinando deve narrar uma história. Os estímulos foram elaborados de modo a investigar as diferenças individuais no enfrentamento dos desafios comuns da infância considerados de uma perspectiva psicanalítica. (MIGUEL, TOSI, SILVA & TARDIVO, 2010).

Miguel, Tardivo, Silva & Tosi (2010) realizaram estudos voltados à padronização e à investigação de evidências de validade e fidedignidade do CAT-A no Brasil, com resultados bastante favoráveis. Esses estudos asseguraram a aprovação, para uso e comercialização do instrumento, pelo Conselho Federal de Psicologia.

Objetivo

Este trabalho tem por objetivo investigar a adequação do esquema de análise proposto por Tardivo (1998), baseado na Teoria das Relações Objetais, para a discriminação de configurações clínicas desviantes a partir da qualidade das relações de objeto expressas no CAT-A. Pretende-se investigar se o esquema interpretativo identifica comprometimento, em algum nível, das relações objetais estabelecidas por crianças encaminhadas para psicodiagnóstico, e subsidiar a indicação de intervenções que possam amenizar suas consequências. Espera-se, a partir dos resultados obtidos, promover uma reflexão que contribua para o cuidado psicológico adequado de tal população, por um lado, e colaborar com a literatura referente às relações objetais e sua expressão no CAT-A.

MÉTODO

Amostra

A amostra investigada consistiu em dois grupos. O grupo I foi formado por 14 crianças com queixas clínicas diversas (abuso sexual, hiperatividade, dificuldades de desempenho escolar, agressividade, rivalidade fraterna, reatividade a separação dos pais), contou com 7 crianças do sexo masculino e 7 crianças do sexo feminino, com idades que variadas de 5 a 10 anos (média = 7,5; desvio padrão = 1,28). O grupo II (grupo controle), foi composto por 20 crianças sem queixas, 10 crianças do sexo masculino e 10 crianças do sexo feminino, com idades variadas entre 5 e 10 anos (média = 7,15; desvio padrão = 1,72). Foram excluídas deste estudo crianças com suspeita de problemas cognitivos graves. Os protocolos utilizados fazem parte da base de dados de protocolos usados para o trabalho de Iniciação Científica “Projeto Geral de estudo de validação das técnicas projetivas com o Children’s Apperception Test - CAT”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP (protocolo de pesquisa 226/2007), ao qual dá continuidade

Instrumento

Para a investigação de relações objetais, foi usado o CAT-A, de acordo com as normas de padronização brasileira. O instrumento em questão auxilia a compreensão de como a criança se relaciona com figuras e impulsos importantes. Os autores da técnica adotam como referencial teórico a psicanálise, que orienta os estímulos do CAT-A. Os cartões apresentam cenas que foram escolhidas considerando situações, problemas e papéis importantes no desenvolvimento e vida da criança, a partir desse referencial teórico.

Cuidados éticos

Os protocolos foram coletados em estudo de validação do CAT-A anterior, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP (protocolo de pesquisa 226/2007), ao qual o trabalho dá continuidade.

Análise dos dados

Os relatos das crianças tiveram as dimensões avaliadas de acordo com o esquema proposto por Tardivo (1998), elaborado para análise e tratamento estatístico dos resultados de crianças comuns em sua pesquisa realizada anteriormente, em 1992. A partir dos dados dos protocolos, foram criadas as categorias de análise fundamentadas no referencial teórico psicanalítico,

particularmente na Teoria das Relações Objetais de Melanie Klein. O esquema é reproduzido no Anexo.

Foram comparadas as frequências observadas nos dois grupos nas categorias utilizadas. Para verificar a existência de diferenças significativas foi usado o Teste Exato de Fisher, uma técnica não-paramétrica usada para comparar duas amostras independentes e de tamanho pequeno (SIEGEL & CASTELLAN, 2006).

Um total de 14 protocolos, todos do grupo clínico, foi avaliado por ambas as pesquisadoras para verificação do grau de concordância entre avaliadores.

Resultados E Discussão

Concordância entre avaliadores. Das 105 variáveis avaliadas por duas pesquisadoras, 35 apresentaram frequência 0, não sendo, por isso, submetidas à função de correlação. Outras três categorias apresentaram índice de correlação bastante satisfatório, na faixa de 0,83 a 0,87 e, outras três categorias atingiram 0,78 de concordância. Apenas duas categorias (2RFP e 20a) atingiram correlação inferior a 0,70, porém, bastante próxima a este valor (0,68). Tais índices demonstram que o esquema de análise proposto por Tardivo (1998) pode ser considerado fidedigno quanto à concordância entre avaliadores.

Comparação entre os grupos. O Teste de Fisher revelou diferenças significativas nas categorias avaliadas pelo esquema de Tardivo (1998) entre os grupos I e II, nos cartões 1, 5, 6, 7, 8, 9 e 10, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Resultados significativos entre grupos I e II.

Categoria de Resposta	Cartão	Número de respostas		Teste de Fisher
		Grupo I	Grupo II	
Gratificação (mãe supridora, provedora)	1	3	14	0,007
Reação frente a situação triangular: impossibilidade de lidar (fuga da prancha)	5	8	4	0,031
Relação Dual	6	5	0	0,007

Reação diante do ataque: boa organização de defesas	7	2	10	0,035
Enfoque na atitude do tigre: percebido como hostil, perseguidor	7	10	6	0,02
Relação com o meio familiar e com adultos: sentir-se incluído, bem aceito	8	2	10	0,035
Outras	8	7	1	0,004
Reação frente ao isolamento: medo de outros animais ou homens	9	0	5	0,056
Presença de objeto que contenha os impulsos (objeto como figura paterna)	10	0	7	0,014

Os resultados indicam que o grupo sem queixa de dificuldades psicológicas apresentou frequência significativamente maior do que o grupo clínico nas categorias de visão positiva da figura materna, como provedora e supridora (cartão 1). A precariedade nas relações de objeto nas crianças com histórico de dificuldades psicológicas é indicada pela baixa frequência desse tipo de resposta no grupo clínico: das 14 crianças, 8 não mencionaram relação com a figura materna diante do estímulo, e algumas sequer fizeram menção à presença da galinha. Esse dado bastante expressivo reforça os achados teóricos acerca das relações de objeto no que diz respeito ao bom estabelecimento de relação com as figuras parentais. Relações objetais saudáveis são indicadas também pela maior frequência de sentimento de aceitação e inclusão por parte do meio familiar (cartão 8). Metade dos sujeitos do grupo clínico pontuou na categoria *Outros*, na qual as respostas mais frequentes apontaram para a ausência de interação entre os personagens, embora a cena sugira interação entre elas. Aqui evidencia-se a dificuldade na capacidade de envolvimento, capacidade fundamental para a vida social do indivíduo, na visão de Winnicott (1984). Essa capacidade teria por base uma relação satisfatória com a figura de cuidado, no âmbito da satisfação das necessidades instintuais e de proteção contra a imprevisibilidade do ambiente, marcada pela confiança nas relações estabelecidas. Essas duas categorias apontam claramente relações objetais de boa qualidade que expressam confiança no ambiente social em termos de apoio, segurança e orientação. O

grupo apresenta também mais recursos psicológicos, pois apresentou maior frequência da categoria boa organização de defesas diante do ataque (cartão 7).

Por outro lado, o grupo com histórico de dificuldades psicológicas apresentou maior frequência nas categorias de impossibilidade de lidar com a situação triangular – fuga da prancha (no cartão 5), o que é reforçado pela maior frequência da categoria relação dual no cartão 6. Essas categorias apontam para uma relação primitiva com o objeto, pois remetem à impossibilidade de inclusão de um terceiro elemento na relação. Esses dados, associados ao fato de, no cartão 10, as crianças do grupo controle apresentarem 7 respostas na categoria “presença de objeto que contenha os impulsos – figura paterna”, enquanto as do grupo clínico não apresentam nenhuma resposta a essa categoria são coerentes com a visão de Winnicott de que as questões edípicas são pensadas como parte do processo geral de amadurecimento e precisam ser vivenciadas de modo pessoal para se tornarem parte integrante da vida do indivíduo (Rosa, 2009). Assim, há um caminho a ser percorrido para se chegar às vivências edípicas que pressupõe um alto grau de amadurecimento e implica no fato de a criança, a partir da integração das conquistas das fases anteriores, como próprias, chega à constituição de uma identidade unitária. Se a criança não adquire a maturidade necessária para relacionar-se como sujeito inteiro com outras pessoas inteiras, não há possibilidade de vivenciar efetivamente a situação edípica.

Observa-se ainda predomínio de enfoque na atitude do tigre, ou seja, nas características de hostilidade e ameaça do ambiente (cartão 7) do que nos recursos para enfrentá-las. Quanto à reação frente ao isolamento, mobilizada pelo cartão 9, a categoria 31a-2 (medo de outros animais ou homens) aproxima-se muito do critério de significância, embora não o atinja (critério = inferior a 0,050; valor obtido = 0,056) presente entre os sujeitos do grupo II, ao passo que no grupo clínico, o índice de respostas na categoria 31a-1(medo de figuras masculinas fantásticas) é maior que o dobro de respostas do grupo controle a tal categoria. Pode-se levantar a hipótese de que os medos apresentados pelo grupo controle estão mais próximos da realidade compartilhada do que aqueles apresentados pelo grupo clínico. É importante lembrar que Mary Haworth identifica o medo de criaturas fantásticas nos relatos

ao CAT como indicativo de Regressão, na categoria de Mecanismos fóbicos, imaturos ou desorganizados, indicando maior desamparo e impotência (MIGUEL, TARDIVO, SILVA & TOSI, 2013). Assim, pode ser notada precariedade na organização de defesas/defesas frágeis, e a angústia envolvida diante da situação do ataque, que se configura em hostilidade/persecutoriedade - dados que não aparecem nas narrativas do grupo controle. As respostas apresentadas pelas crianças do grupo clínico diante da situação de perigo enfatizam a falta de organização interna para lidar com as adversidades, uma vez que não existe estrutura para suportar o ataque, podendo ter como base uma precariedade na introjeção do objeto bom. Winnicott (1979) afirma que o indivíduo só será capaz de estar só diante das situações adversas e atravessá-las, se tiver vivenciado a oportunidade, através de uma maternidade suficientemente boa, de construir uma crença no ambiente benigno e que, tal crença só se constrói a partir da repetição de gratificações instintivas satisfatórias.

Os dados apresentados indicam que as crianças do grupo clínico não receberam uma provisão ambiental adequada. Embora não possa ser precisado o período em que ocorreu a falha ambiental, é importante ressaltar que ela implicou em perda de confiança no ambiente para estas crianças, que percebem as ameaças de modo bem mais intenso do que as crianças do grupo controle, sentindo-se mais vulneráveis a elas.

Observa-se assim que o esquema de análise identificou, no grupo controle, crianças que expressam possibilidade de gratificação pela figura materna, reconhecimento da situação triangular edípica e sentimento de inclusão no meio familiar. Por outro lado, o grupo clínico demonstrou menor interação com as figuras parentais, falta de confiança no ambiente e vivência de relação dual, demonstrando pouco amadurecimento e entraves no processo de desenvolvimento. Esses dados são compatíveis com os de outros estudos feitos com o CAT no Brasil (Tardivo, 2011; Miguel, Tardivo, Silva & Tosi, 2013). Observou-se ainda que os cartões 2, 3 e 4 não discriminaram os dois grupos em termos das relações objetais. No contexto deste estudo, mostraram-se, portanto, menos sensíveis à qualidade das relações objetais conforme avaliadas pelo esquema proposto por Tardivo (1998).

Apesar de este estudo ser exploratório e limitado, dados o tamanho reduzido e a heterogeneidade da amostra clínica, os resultados obtidos foram coerentes com a visão de Winnicott quanto à relevância das relações objetais para o desenvolvimento da personalidade saudável. O estudo demonstrou ainda que o CAT-A, interpretado por meio do esquema de Tardivo (1998), identifica a associação entre distúrbios das relações de objeto e dificuldades de ajustamento. Propõe-se a realização de estudos futuros com amostras específicas para aprofundamento dos potenciais do CAT-A e refinamento do esquema proposto, uma vez demonstrado que este é um caminho fértil a ser seguido.

Conclusão

Este trabalho teve por objetivo investigar a adequação do esquema de análise proposto por Tardivo (1998) para a discriminação de configurações clínicas desviantes a partir da qualidade das relações de objeto, conforme avaliadas pelo CAT-A. O estudo demonstrou alto nível de concordância entre juízes ao pontuar as narrativas de acordo com as categorias propostas, e constatou que o esquema interpretativo adotado identificou aspectos associados a relações objetais saudáveis no grupo experimental e a comprometimento, em algum nível, das relações objetais estabelecidas por crianças que apresentavam dificuldades de ajustamento.

Embora limitado, devido ao tamanho reduzido das amostras estudadas, este estudo aponta caminhos de pesquisa promissores que podem contribuir para a maior compreensão das relações objetais em diferentes configurações clínicas e aumentar a literatura a respeito das propriedades psicométricas e leque de aplicações do CAT-A.

Referências Bibliográficas

- Miguel, A.; Tardivo, L.; Silva, M. C. V. M.; Tosi, S. (2013). *Teste de Apercepção Infantil: figuras de animais*. Adaptação Brasileira. São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica.
- Kelly, F. D. (1997) *The assessment of object relations phenomena in adolescents: TAT and Rorschach measures*. London: Routledge, 2009.

- Laplanche, J. (1982) *Vocabulário da Psicanálise: Laplanche e Pontalis*. 4ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- Ogden, T. H. (2003) Uma nova leitura das origens da teoria das relações de objeto. *Alter – Jornal de Estudos Psicanalíticos*, Brasília, 22(2), 175-195, dez 2003.
- Siegel S, Castellan Jr NJ. *Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento*. 2ª edição. São Paulo: Bookman, 2006.
- Rosa, C. D.. O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. *Nat. hum.*, São Paulo , v. 11, n. 2, fev. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302009000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 julho. 2015.
- Summers, F. (1994) *Object relations theories and psychopathology: a comprehensive text*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1994.
- Tardivo, L. (1998) *O Teste de Apercepção Infantil e o Teste das Fábulas de Düss*. ed. São Paulo, Vetor Editora Psicopedagógica, 1998.
- _____. (2011) Investigações e intervenção no contexto da violência doméstica contra crianças e adolescentes: propostas do APOIAR, in *Anais da IX Jornada APOIAR: violência doméstica e trabalho em rede compartilhando experiências: Brasil, Argentina, Chile e Portugal*, realizada em 18 de novembro de 2011, em São Paulo, SP, Brasil / organizado por Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo. - São Paulo: IPUSP, 2011.
- Winnicott, D. W. (1984) *Privação e delinquência*, 5ª edição, São Paulo: Martins Fontes, 2012.
- _____. (1987) *Os bebês e suas mães*, 4ª edição, São Paulo: Martins Fontes, 2013.

Anexo A

Referencial de análise para o CAT-A segundo Tardivo (1992, 1998)

Cartão 1

1 – Relação com a Figura Materna:

1a - Dependência:

1a-1) inibidora de crescimento

1a-2) Propulsora de crescimento

1b – Independência

1b-1) realística

1b-2) mágica, onipotente

1c – Hostilidade , ataque

1d – Reparação de ataques, de culpa

1e – Gratificação

1f – Identificação

1g – Incorporação

2 – Relação com a Figura Paterna

3 – Relação com figura combinada – não dissociação, fusão das figuras parentais, vivência primitiva dos primórdios do Complexo de Édipo, comum no primeiro ano de vida (Klein, 1981).

4 – Relação com as Figuras Fraternas

4a – Rivalidade, competição, conflito

4b – Cooperação, compreensão

5 – Outras

Cartão 2

6 – Relação Dual (sem inclusão do terceiro elemento)

7 – Relação Edípica (personagens identificados como pais, ou diferenciados pelo tamanho)

7a) Conflito vivido de forma lúdica

7b) Conflito vivido de forma destrutiva

7c) Identificação

7c-1) figura do mesmo sexo

7c-2) figura do sexo oposto

8 – Relação com Outras Figuras (amigos, irmãos, conhecidos, etc.)

8a) Presença do conflito vivido de forma lúdica (jogo)

8b) Presença do conflito vivido de forma destrutiva (luta, ataque, defesa)

9 – Outras

Cartão 3

10 – Relação com a Figura Paterna (como a figura de poder e autoridade):

10a) Submissão

10b) Temor da criança frente à figura

10c) Hostilidade, ataque, depreciação, inveja da criança frente à figura

10d) Reparação (em função do ataque)

10e) “Esperteza em lidar com ameaças”

10 f) Cooperação, amizade

10 g) Outros aspectos da figura paterna

11 – Relação com a Figura Materna (como a figura de poder e autoridade):

11a) Submissão

11b) Temor da criança frente à figura

11c) Hostilidade, ataque, depreciação, inveja da criança frente à figura

11d) Reparação (em função do ataque)

11e) “Esperteza em lidar com ameaças”

11f) Cooperação, amizade

11g) Outros aspectos da figura paterna

Cartão 4

12 – Relação com a Figura Materna:

12a) Dependência

12b) Independência

12c) Hostilidade

12d) Reparação

12e) Gratificação (mãe que provê, protege de perigo)

12f) Identificação

13 – Relação com a Figura Fraterna

13a) Rivalidade, ciúmes, competição

13b) cooperação, união

14 – Reação emocional da criança vivida no momento:

14a) Sentindo prazer, lazer, passeio

14b) Sentindo angústia de perigo

14 b- 1) Enfrentamento, solução

14 b- 2) Fuga, ausência de solução

15 – Outras

Cartão 5

16 – Relação da criança frente à situação triangular:

16a) Impossibilidade de lidar com a situação (fuga do Cartão, rejeição, resposta ilógica)

16b) Respostas regressivas, volta à relação dual, com necessidades orais, sem a inclusão do terceiro elemento

16c) Hostilidade, ataque a união dos pais, inveja

16d) Sensação de abandono, desamparo diante da união dos pais

16e) Aproximação mais realista, denotando maior independência

17 – Relação da criança com a Figura Fraterna

17a) Rivalidade, ciúmes, competição

17b) Cooperação, amizade

18 – Outras

Cartão 6

19 – Relação dual, sem a inclusão do terceiro elemento

20 – Relação frente à situação triangular

20a) Respostas regressivas, com tentativas de volta à relação dual, e necessidades orais

20b) Hostilidade, ataque, inveja da relação dos pais

20c) Sensação de abandono depressão, desamparo diante da relação dos pais

20d) Aceitação mais realista, denotando independência e busca de crescimento

21 – Outras

Cartão 7

22 – Reação diante do ataque (ênfase na atitude do macaco)

- 22a) Impossibilidade de lidar com o ataque, desamparo, desproteção
- 22b) Boa organização de defesas, habilidade, “esperteza”
- 22c) Negação do perigo, onipotência
- 22d) Provocação, hostilidade
- 22e) Desprezo pelo que ataca
- 22 f) Outras
- 23 – Relação com a figura masculina (como a figura que ataca)
- 24 – Relação com a figura feminina (como a figura que ataca)
- 25 – Enfoque na atitude do tigre, que foi percebido como:
 - 25a) Hostil, perseguidor
 - 25b) Ameaçador
 - 25c) Cooperativo
 - 25d) Outras

- Cartão 8
- 26 – Relação com o meio familiar
 - 26a) Sentir-se incluído, bem aceito, compreendido
 - 26b) Sentir-se excluído
 - 26b- 1) Com sensação de abandono
 - 26b- 2) Reagindo com condutas agressivas
 - 26b- 3) Ser castigado e punido
- 27 – Relação com a figura paterna
 - 27 a) Aceitação, identificação, projeção
 - 27 b) Luta, hostilidade, não aceitação, oposição
- 28 – Relação com a Figura Materna
 - 28 a) Aceitação, identificação, proteção
 - 28 b) Luta, hostilidade, não aceitação, oposição
- 29 – Relação Triangular Edípica
 - 29a) Volta à relação dual
 - 29b) Hostilidade, ataque, inveja da união dos pais
 - 29c) Abandono, depressão, desamparo diante da relação do pais
 - 29d) Aceitação mais realista, denotando independência e busca de crescimento
 - 29e) Outros aspectos

30 – Outras

Cartão 9

31 – Reação frente ao isolamento

31a) Medo de

31a-1) Figuras masculinas fantásticas

31a-2) Outros animais ou homens

31a-3) Ser destruído e morto (por estar só, sem objetos que o atendam)

31b) Abandono, tristeza

31c) Independência, autossuficiência, desejo de crescimento

32 – Relação com a Figura Materna

32a) Aceitação, proteção

32b) Hostilidade, não aceitação, oposição, não se sentir contido*

33 – Relação com a Figura Paterna

33a) Aceitação, proteção

33b) Hostilidade, não aceitação

*Predomínio de hostilidade e, conseqüentemente, ansiedades persecutórias no vínculo com a figura materna que, no caso, é vivida mais como objeto mau, do que como bom. Desta forma, o ego não conta com um objeto que possa ajudá-lo a suportar suas angústias.

Cartão 10

34 – Reação frente às regras sociais, à disciplina

34a) Aceitação

34b) Oposição

34b-1) Reage ativamente, luta contra

34b-2) Submete-se

35 – Presença de Impulsos

35a) Impulsos descontrolados – falta de objeto que os contenha, falta de limites

35b) Presença de Objeto que contenha os impulsos

35b-1) Objeto como figura materna

35b-2) Objeto como figura paterna

35c) Culpa pela manifestação de impulsos – medo de perder o objeto amado pela destrutividade (culpa depressiva)

35d) Castigo – medo de ser atacado pelo objeto por conta de seus impulsos