

VIII

Simpósio CEFAS e Jornada FLAPAG

27 e 28 de outubro de 2007 - Campinas SP



"O TRABALHO COM GRUPOS NO COTIDIANO DAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS"

na Saúde | com Casais | com Famílias | na Educação | na Assistência Social

ANAIIS
VIII – SIMPÓSIO CEFAS E JORNADA FLAPAG

“O TRABALHO COM GRUPOS NO COTIDIANO DAS
PRÁICAS INSTITUCIONAIS”

Saúde / Casais / Famílias / Educação / Assistência Social



CEFAS (CENTRO DE FORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA Á SAÚDE)

Local do Evento: Hotel Vila Rica

Rua : Donato Paschoal, nº 100- Campinas

27 E 28 DE OUTUBRO DE 2007

ORGANIZAÇÃO

PRESIDENTE

Pablo de Carvalho Godoy Castanho.

ORGANIZADORA DOS ANAIS

Ana Paula da Costa.

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ana Paula Da Costa

Antônios Terzis

Denise Mendes Gomes

Domenico Uhng Hur

Fabiana Follador e Ambrosio

Jorge Broide

Laszlo Ávila

Mauro Bilharinho Naves

Vanessa Regina Vicentin

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Paula Da Costa

Antônios Terzis

Denise Mendes Gomes

Domenico Uhng Hur

Fabiana Follador e Ambrosio

Jorge Broide

Joely Helena Roscito Bento

Leopoldo Granieri Mader

Mariana de Abreu

Mauro Bilharinho Naves

Vanessa Regina Vicentin

SUPORTE ADMINISTRATIVO

Ana Lúcia Tizzei Vidotto

Eliane Pereira Silva

Maria Aparecida Maia Holanda Terzis

Rosemary Silva Rosa

REALIZAÇÃO

CEFAS

FLAPAG

APRESENTAÇÃO

O VIII Simpósio CEFAS/ Jornada FLAPAG

Este é o primeiro evento que a nova diretoria da Federação Latina de Associações de Psicanálise de Grupo (FLAPAG) realiza em sua gestão. Vê-se a marca da chapa em todo o congresso em função da concepção e objetivos do evento. Do mesmo modo, vê-se o compromisso com a formação presente no Centro de Formação e Assistência a Saúde (CEFAS). Deste modo, a parceria entre estas instituições funda-se, neste evento, na sólida base de princípios e objetivos partilhados

Partimos do pressuposto de que o trabalho com grupos nas instituições, longe de representar uma “degradação” em relação ao trabalho em consultório (seja ele individual ou grupal) constitui um campo técnico, ético e científico próprio. Devemos assim buscar um constante desenvolvimento científico e aprimoramento técnico capaz de subsidiar cada vez melhor os profissionais que nele trabalham. Ademais, podemos hoje vislumbrar potencialidades de valor clínico diferentes das possibilidades do consultório particular marcadas por um caráter de manejo da realidade psíquica em suas relações com ordens sociais, jurídicas, formativas e etc...que representam significativas promessas no trato com diversos tipos de sintomas

Assim, nosso simpósio justifica sua pertinência e importância de vários modos, dentre os quais gostaria de destacar quatro perspectivas:

- Desde uma perspectiva técnica, trata-se de um espaço de identificar, divulgar e fomentar uma tecnologia de intervenção no mundo adequada as configurações da nossa sociedade. Ainda no âmbito da técnica, mas com o olhar voltado ao profissional, esse simpósio oferece-se como espaço de “ventilação” em relação ao cotidiano institucional, trabalhando a favor de um “descolamento” dos profissionais de suas instituições. Ao nosso ver, condição esta necessária para um bom exercício profissional nas instituições.

- Desde uma perspectiva científica, temos o compromisso de desenvolver as fronteiras do amplo espectro de práticas com grupos em instituições. Se a Psicanálise depende, em sua teorização, do método de intervenção que utiliza, a discussão das modalidades de intervenção não é uma discussão de psicanálise aplicada mas de renovação do próprio corpus teórico. Novos dispositivos de trabalho implicam em novas possibilidades de pesquisa e portanto novos conhecimentos e revisões de conhecimentos tradicionais sobre a realidade psíquica. Estes permitem novas respostas à problemas antigos e a identificação de novos problemas. Do nosso ponto de vista este não é um simpósio restrito a teoria da técnica, de um “como fazer”, mas de pesquisas sobre a subjetividade em seus apoios institucionais.

- Desde uma perspectiva cultural, no que pese a grande extensão do termo cultura trata-se de participar da contribuição de um outro lugar em nossa cultura para o trabalho com grupos nas instituições. Um lugar valorizado positivamente tanto por usuários quanto por profissionais a partir de uma capacitação e experiências outras do que as vividas atualmente.

- Desde uma perspectiva ética-política queremos apontar, promover e valorizar o grupo como

uma estratégia importante no trabalho em diferentes práticas, neste país. Não tanto como recurso economicamente viável, mas como recurso de excelência, o mais adequado em alguns tipos de intervenção pela especificidade que tem no manejo de certas dimensões da realidade psíquica. É ética também a preocupação com o sofrimento de muitos trabalhadores que estão neste campo para os quais esperamos que o simpósio seja um convite para pensar sobre as causas deste e a busca de caminhos para lidar com ele.

Além disto, no domingo teremos uma mesa específica sobre a América Latina conferindo a este evento um caráter globalizado que conecta o específico da região de Campinas com o Brasil e a América Latina.

Bom proveito a todos,

Pablo de Carvalho Godoy Castanho
Presidente do VIII Simpósio CEFAS/ Jornada FLAPAG

SESSÃO DE PÔSTERES

CUIDANDO DO FARMACODEPENDENTE

Ana Paula da Costa¹

Dr. Antônio Terzis²

RESUMO

Este trabalho foi realizado em uma Instituição, que acolhe dependentes químicos para tratamento e recuperação por um período de cinco meses. O objetivo geral deste trabalho é criar um espaço de reflexão e apresentar uma experiência de um grupo de farmacodependentes. Este grupo foi composto por 30 pacientes, do sexo masculino, cujas idades variavam de 18 a 50 anos, com uma classe sócio cultural baixa. Após este período de trabalho em intervenção grupal, foram obtidos resultados importantes sobre a realidade subjetiva e social do farmacodependente. O conhecimento obtido com o trabalho possibilitou atrelar a experiência teórica e a prática profissional na área da Psicologia Institucional, abordando um tema polêmico para sociedade, porém complexo sobre a causa psíquica da dependência química, relacionando o uso abusivo dessa substância, e os fenômenos regressivos no grupo de atendimento. Consideramos que o trabalho que estamos apresentando é semelhante aos “grupos de reflexão”, descritos pelo De Larousa (1.979), cujo objetivo principal era sensibilizar os farmacodependentes a cerca de seu próprio funcionamento emocional e suas motivações inconscientes, de modo que podendo compreender melhor a si mesmo. Concluímos que a técnica de grupo de reflexão funcionou satisfatoriamente em relação aos objetivos propostos. Verificou como o processo grupal se desenvolveu e como ele se estruturou em diferentes momentos. O mesmo estudo mostrou que houve uma evolução e uma compreensão de certos problemas no grupo. Podemos portanto afirmar, com base no desenvolvimento do grupo , no intercâmbio entre indivíduo e grupo e nas afirmações explícitas dos farmacodependentes do grupo que este foi eficaz em seu papel e objetivo da tarefa.

¹ Ana Paula da Costa – Psicóloga Clínica e Membro da FLAPAG

² Antônio Terzis – Professor, Orientador PUCCAMP-Pós-Graduação. Doutor em Psicologia. Diretor do Cefas e Presidente da FLAPAG

ORIENTAÇÃO VOCACIONAL PROFISSIONAL: UMA DECISÃO MAIS SEGURA E MADURA QUANTO À ESCOLHA DA PROFISSÃO

Maria Vera Lúcia Barbosa.

INTRODUÇÃO

Vive-se hoje em uma sociedade conflitiva e conflitante, onde o indivíduo consegue uma adaptação difícil, mas nem sempre satisfatória. Exigências de uma sociedade em crise, confusões e cheias de contradições. A preocupação com estas realidades leva a buscar sair e ajudar os outros a saírem do caos, e a se encontrarem na vida com a plenitude da sua condição humana. Buscar uma profissão é definir quem vai ser, escolher um papel que deve basear-se em quem é. Escolher implica em ganhos e perdas, perda da adolescência, da profissão que se tinha anteriormente etc., o que requer a elaboração de lutos e conflitos, gerando ansiedade.

OBJETIVOS Ajudar o indivíduo que busca orientação para escolha de uma profissão no seu crescimento pessoal, ajudá-lo a distinguir e separar sobre os dois níveis de realidade, inconsciente e consciente, e a elaborar conflitos e ansiedades.

MÉTODOS É utilizado o método clínico, aplicando entrevista semi-estruturada, que visa investigar a dinâmica da escolha da profissão, conflitos e ansiedades relativas à escolha e à dinâmica interna; análise dos determinantes sociais implicados na questão; informações sobre as profissões. São cerca de 12 encontros, uma vez por semana, com duração de 50 minutos.

RESULTADOS Observa-se que este trabalho de orientação profissional ajuda no crescimento emocional e intelectual da pessoa, proporcionando condições de compreender a realidade psíquica interna e externa do sujeito e a saber lidar com as situações do cotidiano.

CONSTRUINDO MÉTODOS DE TRABALHO NO PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE¹.

Marijandy Soldeira da Silva²

RESUMO

Este trabalho procura refletir sobre a necessidade de desenvolvimento de metodologias na área da violência doméstica contra criança e adolescente. Nesse sentido proponho o uso da técnica do sandplay em um contexto institucional aplicado às famílias com dinâmica violenta.

Nesse trabalho, a técnica do sandplay tem sido adaptada com a confecção de miniaturas específicas que exploram situações de violência. No entanto, nessa fase de pesquisa, estou focada no uso dessa técnica tendo em vista novos princípios instituintes, tanto na área de violência doméstica no Brasil como no contexto da aplicabilidade de técnicas existentes. O contexto institucional é um dos elementos do enquadre onde o trabalho da equipe acontece e também onde o uso da técnica do sandplay está inserida.

¹ Este trabalho é parte de monografia, em andamento, no curso de especialização em Psicoterapia de Grupo, Casal, Família e Intervenção na Instituição do Cefas – Centro de Formação e Assistência à Saúde (Agosto, 2007).

² Psicóloga e Responsável pelo Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica Contra Criança e Adolescente na Instituição Associação Beneficente Direito de Ser.

1-O Enfrentamento à Violência Doméstica e o Eixo Institucional do Trabalho

O termo instituição pode ser entendido num aspecto amplo que engloba as organizações enquanto estruturas físicas mas sobretudo os princípios que ordenam a vida destas organizações e a vida em geral. As instituições podem ser compreendidas pela ordem do instituído. Segundo Bleger(1980) o instituído permite a contenção dos conteúdos psíquicos, onde essa contenção funciona como enquadre, e nesse sentido permanece fixa, as vezes “como uma regra que não pode ser quebrada”. Ainda, difere do instituinte já que esse é o movimento que pode ocorrer na organização fazendo com que o instituído possa ser revisto e até modificado, causando transformações organizacionais.É possível um olhar psicanalítico para diferentes contextos de atuação sem confundir o trabalho clínico em setting tradicional com a pluralidade de possibilidades de intervenção que são apresentadas nos diversos contextos sociais. Dessa forma, pode-se compreender esse olhar através do conceito de tarefa descrito por Pichon-Rivière(1984) apud Castanho(2006), onde todo grupo tem uma tarefa, ou seja, todos os membros desse grupo possuem um objetivo em comum. Esse objetivo pode variar desde a confecção de um produto à realização de uma terapia em grupo. Para Pichon-Rivière(1984), que criou o dispositivo de grupo operativo, e conseqüentemente o conceito de tarefa “os grupos operativos se definem como grupos centrados na tarefa. Nossa preocupação é abordar através do grupo, centrado na tarefa, os problemas da tarefa com o aprendizado.”Assim é fundamental a compreensão dos princípios fundadores e o contexto institucional no qual o trabalho com a violência doméstica contra criança e adolescente se dá , permitindo uma maior clareza da dimensão psíquica do enquadre no qual esse trabalho se desenvolve e a tarefa que o caracteriza. O Programa de Enfrentamento a Violência Doméstica Contra Criança e Adolescente acontece através de uma parceria entre a instituição e a Prefeitura Municipal de Campinas – Secretaria Municipal Cidadania, Trabalho, Assistência e Inclusão Social. Dentre os três tipos de Proteção Social existente no Município, o Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica Contra a Criança e o Adolescente contempla a Proteção Social Especial de Média Complexidade com base no SUAS(Sistema Único da Assistência Social). As famílias atendidas localizam-se em bairros com alto índice de vulnerabilidade.

2 – Inserção do Profissional e Novos Princípios Fundadores no Brasil

Em meados de 2007, fui chamada pela instituição Associação Beneficente Direito de Ser, localizada na cidade de Campinas, para trabalhar no Programa de Enfrentamento à violência Doméstica contra Criança e Adolescente. Esse programa tem parceria entre a instituição citada e a Prefeitura Municipal de Campinas. Como esse programa está vinculado à Secretaria Municipal Cidadania, Trabalho, Assistência e Inclusão Social, tem como base a Lei Orgânica de Assistência Social(LOAS). Em 1993 a LOAS é reconhecida como política pública e deve garantir direitos e promover a cidadania da população. Após as deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2003, e das diretrizes estabelecidas pela LOAS, aprovou-se a construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social, o SUAS. Estabeleceu-se, assim, com a Política Nacional de Assistência Social(PNAS/ 2004), um caminho em que a assistência social deixa de ser uma política do assistencialismo e passa para uma política dos direitos, da autonomia e do exercício da cidadania da população. O Sistema

Único de Assistência Social – SUAS, é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira.

Em termos gerais, o SUAS:

- consolida o modo de gestão compartilhada, o co-financiamento e a cooperação técnica entre os três entes federativos que, de modo articulado e complementar, operam a proteção social não contributiva de seguridade social no campo da assistência social;
- estabelece a divisão de responsabilidades entre os entes federativos (federal, estadual, distrito federal e municipal) para instalar, regular, manter e expandir ações de assistência social como dever de Estado e direito do cidadão no território nacional;
- fundamenta-se nos compromissos da PNAS/2004;
- orienta-se pela unidade de propósitos, principalmente quanto ao alcance de direitos pelos usuários;
- regula, em todo território nacional, a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema cidadão de serviços, benefícios, programas, projetos e ações de assistência social, de caráter permanente e eventual, sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada de âmbito municipal, do Distrito Federal, estadual e federal;
- respeita a diversidade das regiões, decorrente de características culturais, socioeconômicas e políticas, em cada esfera de gestão, da realidade das cidades e da sua população urbana e rural; reconhece que as diferenças e desigualdades regionais e municipais, que condicionam os padrões de cobertura do sistema e os seus diferentes níveis de gestão, devem ser consideradas no planejamento e execução das ações;
- articula sua dinâmica às organizações e entidades de assistência social com reconhecimento pelo SUAS.

São eixos estruturantes da gestão do SUAS: - precedência da gestão pública do política; - alcance de direitos socioassistenciais pelos usuários; - matricialidade sociofamiliar; - territorialização; - descentralização política-administrativa; - financiamento partilhado entre os entes federados; - fortalecimento da relação democrática entre estado e sociedade civil; - valorização da presença do controle social; - participação popular/cidadão usuário; - qualificação de recursos humanos; - informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultados.

O SUAS propõe uma atuação a partir de duas estruturas principais, sendo a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial, em que esta última é dividida em Média Complexidade e Alta Complexidade.

De acordo com a PNAS/2004, a proteção social básica tem como objetivos: - prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (PNAS, 2004).

A proteção social básica se ocupa das ações de monitoramento social, prevenção de situações de risco. São considerados serviços de proteção básica de assistência social aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade,

através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam a convivência, a socialização e o acolhimento, em famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos, bem como a promoção da integração ao mercado de trabalho, tais como:

- Programa de Atenção Integral às Famílias;
- Programa de Inclusão Produtiva e Projetos de Enfrentamento da Pobreza;
- Centros de Convivência para Idosos;- Serviços para Crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos da criança;
- Serviços sócioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;Programas de Incentivo ao Protagonismo Juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;- Centros de Informação e de Educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos. Outras situações mais complexas que implicam em violação de direitos são encaminhados aos serviços e programas, correspondentes à proteção social especial. Segundo a PNAS/2004, a proteção social especial é:

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

Esses serviços requerem acompanhamento individual, maior flexibilidade nas soluções protetivas, estreita interface com o sistema de garantia de direito.A proteção social especial é dividida em duas modalidades, sendo proteção especial de média complexidade e proteção social especial de alta complexidade.Ainda, segundo a PNAS/2004 a proteção social especial de média complexidade, engloba os serviços que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Neste sentido,requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada, e, ou, de acompanhamento sistemático e monitorado, tais como:- Serviço de orientação e apoio sociofamiliar;- Plantão social;- Abordagem de rua;- Cuidado no domicílio;- Serviço de habilitação e reabilitação na comunidade de pessoas com deficiência;- Medidas socioeducativas em meio-aberto(prestação de serviços à comunidade – PSC e liberdade assistida – LA).A proteção social de alta complexidade são os serviços que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou comunitário, tais como:- Atendimento integral institucional;- Casa Lar;- República;- Casa de passagem;- Albergue;- Família substituta;- Família acolhedora;- Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade(semiliberdade, internação provisória e sentenciada);- Trabalho protegido.Dentro desse contexto citado, de SUAS, de políticas de Assistência Social, trabalho articulado com a rede, é que meu trabalho como psicóloga da Instituição Associação Beneficente Direito de Ser e do Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica Contra Criança e Adolescente desta instituição, está sendo construído, já que não temos métodos específicos para esse tipo de atuação

.Nessa rede fazem parte juntamente com a Prefeitura Municipal, oito instituições que já trabalhavam com crianças e adolescentes, que estão implantando o Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica Contra Criança e Adolescente. Os outros equipamentos participantes são a rede sócio-assistencial e o sistema de garantia de direitos da cidade. A Psicologia tem produzido, pouco, conhecimentos que embasam a atuação profissional no campo da assistência social e que subsidiam o desenvolvimento de atividades em diferentes espaços institucionais e comunitários. Além disso, a atuação do profissional precisa ser comprometida com a promoção dos direitos, de cidadania, da saúde, com a promoção da vida e que leve em conta o contexto no qual a população atendida vive. A atuação do psicólogo como trabalhador da assistência social, tem como finalidade básica o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e o fortalecimento das políticas públicas. No meu dia a dia, enquanto profissional me encontro envolvida na construção dessas políticas públicas. Porém, desconfortante, de início, já que enquanto estamos envoltos às paredes das universidades, nunca se ouviu falar em políticas públicas ou do psicólogo como possível trabalhador da assistência social. Essa é uma falta grave nos cursos de psicologia, e os psicólogos que se encontram trabalhando na assistência social precisam começar a construir essa identidade profissional. Lembrando que, o que aprendemos como setting terapêutico dos consultórios nem sempre se aplica ao cotidiano dos atendimentos nas instituições sociais, onde outras variáveis, como falta de recursos materiais, espaço físico, barulho externo, entre outros dificultam o processo terapêutico de quem está sendo atendido. Hoje, a ser construída fora das paredes das universidades, aprendidas diretamente com o usuário, nas relações sociais, nos valores e conhecimentos culturais sobre o desenvolvimento humano, onde as desigualdades sociais estão estampas para quem quiser e não quiser olhar.

3 - Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA

É dever de todos nós, denunciar qualquer tipo de Violência Doméstica Contra Criança e Adolescente, e de assegurar proteção. Vejamos alguns itens que garantem os direitos das crianças e adolescentes segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA.

Título I – Das Disposições Preliminares

Artigo 3º: A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Artigo 4º : É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;

- c) preferência na formulação e na execução das políticas públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Artigo 5º: Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Capítulo II – Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Artigo 13: Os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao conselho tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Artigo 17: O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

Artigo 18: É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Artigo 22: Aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais.

Artigo 24: A perda e a suspensão do pátrio poder serão decretadas judicialmente, em procedimento contraditório, nos casos previstos na legislação civil, bem como na hipótese de descumprimento injustificável dos deveres e obrigações que alude o artigo 22.

Artigo 56: Os dirigentes de estabelecimentos de ensino fundamental comunicarão ao conselho tutelar os casos de: **I** - Maus tratos envolvendo seus alunos;

II - Reiteração de faltas injustificadas e de evasão escolar, esgotado os recursos escolares;

III - Elevados níveis de repetência.

Título III – Da Prevenção

Capítulo I – Disposições Gerais

Artigo 70: É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente.

Livro II – Parte Especial

Título I – Da Política de Atendimento

Capítulo I – Disposições Gerais

Artigo 86: A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Artigo 87: São linhas de ação da política de atendimento:

I – políticas sociais básicas;

II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que deles necessitem;

III – serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos da criança e do adolescente.

Título II – Das Medidas de Proteção

Capítulo I – Disposições Gerais

Artigo 98: As medidas de proteção à criança e adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II – por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; III – em razão de sua conduta.

Título IV – Das Medidas Prtinentes aos Pais ou Responsável

Artigo 130: Verificada a hipótese de maus tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar o afastamento do agressor da moradia comum.

Título VI – Do Acesso à Justiça

Capítulo I – Disposições Gerais

Artigo 141: É garantido o acesso de toda criança ou adolescente à Defensoria Pública, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário, por qualquer dos seus órgãos.

Inciso 1º: A assistência judiciária gratuita será prestados ao que dela necessitarem, através de defensor público ou advogado nomeado;

Inciso 2º: As ações judiciais da competência da justiça da infância e da juventude são isentas de custas e emolumentos, ressalvado a hipótese de litigância de má fé.

Artigo 142: Os menores de dezesseis anos serão representados e os maiores de dezesseis anos e menores de vinte e um anos assistidos por seus pais, tutores ou curadores, na forma da legislação civil ou processual.

Parágrafo único: A autoridade judiciária dará curador especial a criança ou adolescente, sempre que os interesses destes colidirem com os de seus pais ou responsável, ou quando carecer de representação ou assistência legal, ainda que eventual.

Título VII – Dos Crimes e das Infrações Administrativas

Capítulo I – Dos Crimes

Seção II – Dos Crimes em Espécie

Artigo 232: Submeter a criança ou adolescente sob sua autoridade, guarda ou vigilância a vexame ou a constrangimento:

Pena – detenção de seis meses à seis anos.

4 - Violência Doméstica Contra Criança e Adolescente – VDCCA

Segundo Azevedo e Guerra(2000) apud Cecovi, violência doméstica contra criança e adolescente é “todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes capaz de causar dano físico, psicológico ou sexual implicando numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e numa coisificação da infância”. A violência pode

existir na forma comissiva(ações) ou passiva(omissão).

A violência doméstica é acima de tudo uma relação desigual de poder, onde o mais forte – o adulto, subjuga e abusa do mais fraco – a criança. O adulto que a priori tem o dever de proteger a criança e o adolescente usa do seu poder e comete os atos de violência. Um fator que deve ser levado em consideração é que as crianças que são vitimizadas hoje, podem se tornar pais que vitimizarão seus filhos. A violência doméstica, pode, ainda causar seqüelas físicas e emocionais para o resto da vida podendo chegar até a morte. Existem cinco tipos de violência doméstica reconhecidos, sendo: - **Violência Física:** esse tipo de violência consiste em bater, espancar, puxar os cabelos ou as orelhas, ou seja, desde um tapa até o espancamento, deixando ou não marcas evidentes, que pode chegar até a morte; - **Violência Psicológica:** esse tipo de violência consiste em ameaçar, amedrontar, gritar, acusar, humilhar entre outras. - **Violência Sexual:** esse tipo de violência consiste em expor a criança à materiais pornográficos, seja revistas, fotos ou filmes, falar obscenidades, esfregar-se na criança, tocar ou manipular partes íntimas com o objetivo de obter prazer ou fazer a criança praticar atos pornográficos. Pode ainda ocorrer do adulto usar a criança para manter relações sexuais com ou sem penetração ou com ou sem violência. - **Negligência:** esse tipo de violência consiste em descuidar da criança em relação sua higiene pessoal, alimentação, saúde, vestuário, entre outros, não provendo as necessidades básicas materiais e emocionais, deixando de acompanhar as atividades de maneira a prevenir riscos. - **Violência Fatal:** esse tipo de violência ocorre quando todas as outras violências que foram praticadas, seja pelos pais, parentes ou responsáveis, contra a criança e o adolescente levam a morte. Podemos identificar a violência doméstica praticada contra criança e adolescente através de alguns indícios que podem ser apresentados pelas vítimas.

Porém, cada pessoa reage as situações de maneira diferenciada, por isso se trata de indícios e não de uma confirmação. - **Indícios da vítima relacionados à violência física:** presença de lesões no corpo que podem variar entre queimaduras, feridas, mordidas, cortes ou fraturas. A vítima com esses indícios pode apresentar comportamentos como: agressividade, apatia, temor, depressão, hiperatividade, tendência de destruição, querer ficar isolado, baixa auto-estima, tristeza, medo, fuga de casa, problemas escolares, faltas freqüentes na escola.

A família pode justificar as lesões da criança de modo não convincente atribuindo um motivo contraditório. Alguns indícios familiares também ajudam na detecção da violência física como: considera a criança malvada e desobediente, uso de álcool ou drogas psicoativas; defesa de uma disciplina severa e muitas vezes apresentam antecedentes de violência doméstica.

- **Indícios da vítima relacionados à violência psicológica:** presença de comportamentos imaturos, distúrbios do sono, dificuldades na fala, enurese, obesidade, falta de apetite, alergias, asma.

A vítima com esses indícios pode apresentar comportamentos como: comportamentos tímidos, agressivos, destrutivos e auto-destrutivos, baixa auto-estima, isolamento, depressão, idéia e tentativa de suicídio, insegurança. Alguns indícios familiares também ajudam na detecção da violência psicológica como: demonstrar expectativas irreais sobre a criança, podendo rejeitá-la, aterrorizá-la, desprezá-la, depreciá-la.

- Indícios da vítima relacionados à violência sexual: presença de dor ou inchaço na área genital ou anal, secreções na vagina, ânus e pênis, infecções urinárias, doenças sexualmente transmissíveis, comprometimento no controle das fezes ou urina, perturbações emocionais. A vítima com esses indícios pode apresentar comportamentos como fuga de casa, não confiar nos adultos, brincadeiras sexuais agressivas, vergonha excessiva, idéias ou tentativas de suicídio, auto-flagelação, depressão, sentimentos de culpa, baixa auto-estima, comportamento sexual inadequado à idade. Alguns indícios familiares também ajudam na detecção da violência sexual como: evita contatos da criança com a comunidade, é possessiva, acusa a criança de promíscua, sedutora, de ter atividade sexual fora de casa, crê que o contato sexual é a forma de amor familiar, oculta o abuso sexual e alega outro agressor para proteger a família.

- Indícios da vítima relacionados negligência: presença de problemas físicos, doenças reincidentes ou não tratadas, desnutrição, desidratação, falta de higiene, fadiga, vestimenta inadequada ao clima, o desenvolvimento da criança é abaixo do esperado. A vítima com esses indícios pode apresentar comportamentos como agitação, faltas e atrasos constantes à escola, comportamentos imaturos ou depressivos.

Alguns indícios familiares também ajudam na detecção da negligência como apatia, passividade, parece não se importar com a situação da criança, descuida da higiene. Segundo o ECA a denúncia é uma obrigação de todos. Essa denúncia, na cidade de Campinas, pode ser feita através do Conselho Tutelar(região noroeste/norte, região sul/leste, região sudoeste/sul), pelo disque denúncia(3236-3040) ou através do sistema de notificação da violência SISNOV(www.campinas.sp.gov.br/saude).

5 - Construção dos Atendimentos:

O acompanhamento com as famílias de características abusivas, que são encaminhadas para o Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica Contra Criança e Adolescente, é um desafio, onde o objetivo é o rompimento do ciclo da violência. Porém, a metodologia é algo que está sendo desenvolvido. Somente para a contextualização do Programa, o mesmo está na Proteção Social Especial de Média Complexidade, onde os direitos da criança e/ou adolescente foram violados, porém, os vínculos familiares e comunitários não foram rompidos .

Para o trabalho com famílias, o acompanhamento se dá através de uma equipe psicossocial(psicólogo e assistente social), que acolhe essa família e faz intervenções mediadas por orientações. Essa equipe psicossocial também realiza visitas domiciliares junto às famílias e visitas institucionais, quando julga necessário colher maiores informações de outros equipamentos sociais que essa família frequenta, como: posto de saúde, escola, creche, etc. O acompanhamento realizado com a vítima da violência se dá através de atendimentos psicológicos.

No presente trabalho, apresento uma metodologia no acompanhamento psicológico das crianças e/ou adolescentes dessas famílias, que está em construção, usando como base o recurso da técnica do sandplay(caixa de areia) num referencial psicanalítico, e também o uso de outras técnicas como o psicodiagnóstico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CMDCA. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. São Paulo, 2004

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 – Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, 2005

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Referências Técnicas para atuação do Psicólogo no CRAS/SUAS**. Brasília, 2007.

SMAJ – Coordenadoria Setorial de Documentação – Biblioteca Jurídica. **Resolução no 009/2005**. Campinas, 2005

CASTANHO, P. C. G. **O Conceito de Tarefa em Pichon-Rivière: Que fazer é este?** In: Anais do VII-Simpósio Cefas- Psicanálise e Intervenções Sociais- Pré-Congresso Flapag, 2006, Campinas p.66-72 [Meio digital]

BLEGER, José. – **Psico-Higiene e Psicologia Institucional**. Porto Alegre. Artes Médicas. 1984

UM TRABALHO CLÍNICO-SOCIAL: A OFICINA DE HISTÓRIAS, FOTOS E LEMBRANÇAS DA SER E FAZER

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg¹

Walkiria Cordenonssi Cia²

Fabiana Follador e Ambrosio³

O ESTILO CLÍNICO SER E FAZER

Diante da crise ética contemporânea, o sentimento de desamparo vivenciado pelas pessoas é extremo. Existe uma falha no acolhimento das necessidades humanas básicas e esse distanciamento do viver humanizado gera sofrimento emocional.

Na teoria winnicottiana, o sofrimento justamente advém da impossibilidade do indivíduo de se sentir vivo, real e capaz do gesto espontâneo que marca a sua passagem pela vida. Nesse sentido, a dissociação aparece como estratégia de sobrevivência emocional, mas trazendo consigo o sentimento de irrealidade e de futilidade. Essa noção psicopatológica, por nortear-se de forma a considerar, simultaneamente o não submetimento à realidade compartilhada e a experiência subjetiva, difere da idéia de sofrimento da psicanálise clássica, onde localizamos o sofrer devido ao não conhecimento sobre si.

Concordamos com Winnicott que a tarefa do analista se constitui no fornecimento da possibilidade do brincar genuíno, pois é através dele - e somente dele - que o paciente pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral e “... é somente ao ser criativo que o indivíduo vem a descobrir o eu (self).” (Winnicott, 1971, p.80). Dessa forma, consideramos o brincar como indício de saúde emocional e trabalhamos no sentido de propiciar um espaço onde se possa brincar ou, caso o paciente não possa fazê-lo, de facilitar a ocorrência dessa experiência.

¹ Professora Livre Docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Coordenadora da Ser e Fazer, orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do IPUSP, Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Diretora Presidente do NEW – Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo.

² Psicóloga colaboradora da Ser e Fazer, responsável pela Oficina de Histórias, Fotos e Lembranças para pais e pela Oficina de Flores e Lembranças. Especialização em Assistência Psicoprofilática em Medicina Fetal pela UNIFESP/EPM.

³ Mestre em Psicologia Clínica pelo IPUSP. Coordenadora da Ser e Fazer: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação, responsável pela Oficina Psicoterapêutica Arte de Papel. Pesquisadora associada ao grupo CNPq da PUC-Campinas “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção”. Membro efetivo, Diretora Secretária e membro do Conselho Editorial do NEW: Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo. Co-Editora da FLAPAG: Federação Latina de Associações de psicanálise Grupal, docente e coordenadora do curso “Artepsicoterapia: Intervenções Psicanalíticas” do CEFAS.

A Ser e Fazer: “Oficinas Psicoterapêuticas de Criação” do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, fundamentada rigorosamente no método psicanalítico, propõe práticas clínicas diferenciadas, caracterizadas por intervenções de tipo não interpretativo, que pretende a superação das dissociações, e também por tornar maximamente visível a dimensão lúdica pela apresentação de materialidades mediadoras com potencial expressivo. Utilizamos diversos tipos de materialidades: papel, flores, velas, fotos, cartas, tapeçaria, música e pintura, entre outras, a partir da escolha pessoal do psicoterapeuta. Ao longo dos anos temos obtido eficácia clínica nas várias “Oficinas Psicoterapêuticas de Criação”, evidenciadas em pesquisas que geraram mestrados e doutorados. Vale a pena destacar que a escolha da materialidade que será apresentada pelo terapeuta tem seu fundamento no conceito winnicottiano de apresentação de objeto. Assim sendo, a materialidade que aparece em determinada Oficina tem valor existencial para o terapeuta: o material faz parte do mundo do terapeuta, presentificando sua pessoa. Entendemos que o Jogo do Rabisco que Winnicott propunha em suas consultas terapêuticas auxilia-nos a afirmar que cada materialidade é o rabisco daquele analista⁴..

Usando o Jogo do Rabisco winnicottiano paradigmaticamente, a prática clínica diferenciada realizada na Ser e Fazer parte do reconhecimento que a coexistência, a inter-subjetividade, é a dimensão fundante do existir humano, de modo que toda psicoterapia é potencialmente um encontro humano devotado (Aiello-Vaisberg, 2004). Retomando a idéia de sofrimento humano ligado à dissociação, entendemos que o ambiente é responsável por apresentar o mundo em pequenas doses ao bebê, para que este possa criar o que lá estava para ser encontrado. Essa experiência de onipotência é fundamental para a constituição do self, na medida em que favorece que vivências possam ser integradas à **personalidade**⁵. Em um ambiente cuidador, ao fazer um gesto espontâneo, o bebê descobre o mundo sem a perda da sensação de ser. Por outro lado, quando o ambiente falha, há que se proteger o self dessa invasão, gerando a necessidade de um self cuidador que preserve o “si-mesmo” de outras violações. Mas o preço dessa proteção é a perda do viver criativo. Nas palavras de Winnicott: “Aquilo que procede do self verdadeiro é sentido como real, seja qual for sua natureza; aquilo que acontece no indivíduo como reação à invasão ambiental é sentido como irreal, fútil.” (1954-5, pág. 477)

Considerando que a saúde emocional relaciona-se com a possibilidade de viver experiências de criação do mundo compartilhado, em outras palavras, de brincar e não se defender do mundo ou submeter-se a ele, entendemos que o cuidado psicológico deve ser norteado pela idéia de integração, de superação de dissociações. Nesse sentido, assim como a mãe que apresenta o “mundo em pequenas doses” (Winnicott, 1957) ao seu bebê, permitindo que o seu gesto criativo aconteça, o terapeuta deve favorecer a ocorrência de experiências da mesma natureza. Acreditamos que a sustentação (holding) do movimento espontâneo, do acontecer humano, é a intervenção clínica que possibilita experiências mutativas.

⁴ Lembrando que Winnicott nos descreve nas consultas seu convite a participar dos rabiscos como uma atividade da qual “gostava muito”...

⁵ Vale a pena ressaltar que no início da vida o bebê está “engatinhando” na conquista da experiência de ser uma pessoa do seu próprio ponto de vista, estando mais ou menos confundido com o ambiente.

O pressuposto de que toda conduta humana tem um sentido e pertence ao acontecer humano faz da psicanálise um método interpretativo das ciências humanas, mesmo quando orienta estratégias clínicas não-interpretativas (Aiello-Vaisberg, 2002). Diferenciando o método psicanalítico dos procedimentos clínicos interpretativos, assumimos que a metapsicologia é uma dentre as diversas teorias que explicaria o sofrer humano. Dessa forma, entendendo o método como a essência radicalmente inclusiva e concreta da psicanálise, podemos aceitar o convite feito por Winnicott para sermos psicanalistas fazendo alguma coisa mais apropriada à situação e, rigorosamente, apresentar o estilo clínico ser e fazer como uma alternativa interventiva em uma clínica que concorda com a assunção da relação entre a saúde emocional e a possibilidade do **brincar**⁶. No estilo clínico ser e fazer, as intervenções tanto expressam o reconhecimento da singularidade do paciente quanto a disponibilidade emocional do terapeuta pela apropriação pessoal da teoria do desenvolvimento emocional primitivo e das diferentes formas de sofrimento emocional expressas, possibilitando um encontro potencialmente mutativo. Tais intervenções têm como objetivo propiciar condições suficientemente boas para um desenvolvimento emocional que capacite o indivíduo a se expressar e posicionar criativamente diante da alteridade do mundo. “Nessa presentificação, que se realiza no encontro inter-humano, o paciente pode chegar a encontrar-se nos produtos de suas experiências criativas.” (Aiello-Vaisberg, 2004, p.135)

A OFICINA DE HISTÓRIAS, FOTOS E LEMBRANÇAS

Em nossa prática clínica, recebemos pais extremamente angustiados, que buscam maneiras “corretas” e socialmente “mais apropriadas” para educar seus filhos. Esse submetimento à realidade externa, quando extremado, pode afastar o cuidado parental das necessidades existenciais das crianças.

A Ser e Fazer, diante dessas questões da atualidade, criou a “Oficina de Histórias, Fotos e Lembranças”, voltada para pais que sentem algum tipo de dificuldade no relacionamento com seus filhos. Nesse trabalho, que visa o fortalecimento da integração do self dos cuidadores, operamos no sentido da sustentação emocional (holding), facilitando a ocorrência de vivências integradas, verdadeiras e do amadurecimento emocional saudável. Menos defensivos e mais autênticos, os pais podem cuidar e educar seus filhos, respeitando sua alteridade. Dessa maneira, acreditamos contribuir com o fortalecimento dos vínculos sociais e com a busca da ética, que só é possível através do contínuo desenvolvimento emocional das pessoas. Concordamos com Winnicott quando diz que o desenvolvimento emocional de uma criança depende de como a mãe segura o seu bebê, ou seja, sustenta seu acontecer no mundo, e que isso não é possível ser ensinado; não é uma técnica. A possibilidade de ajuda vem por meio de um suporte ambiental para que a mãe possa confiar em sua própria capacidade de cuidar de seu filho (Winnicott, 1990).

⁵ Vale a pena ressaltar que no início da vida o bebê está “engatinhando” na conquista da experiência de ser uma pessoa do seu próprio ponto de vista, estando mais ou menos confundido com o ambiente.

⁶ O modelo interpretativo de intervenção promove um maior auto-conhecimento que, a nosso ver, não possibilita uma diminuição do sofrimento do paciente. Portanto, não interpretamos as falas dos pacientes, nem os comportamentos e nem os fazeres com os materiais.

Quanto mais espontânea a mãe for em seus cuidados, mais próxima estará de ser uma mãe suficientemente boa e, portanto, de poder suprir as necessidades básicas de seu filho.

Frente a isso, ao pensarmos em um atendimento psicoterapêutico voltado ao cuidado dos pais, é preciso que se faça uma intervenção psicanalítica que acompanhe, atenta e devotadamente, as necessidades existenciais dos pais, sustentando a experiência de serem pais de um bebê ou de uma criança⁷. Com a divulgação da “Oficina de Histórias, Fotos e Lembranças” apareceram muitos pais buscando ajuda, em sua grande maioria, mães. Em um desses casos, a mãe de uma menina de 8 anos procurou uma de nós⁸ contando que estava tendo muitas dificuldades com a filha e que gostaria de participar da oficina. Apresentamos o encontro da psicóloga com Maria⁹:

APRESENTAÇÃO DO ACONTECER CLÍNICO

Maria está separada de seu ex-marido desde que a Aninha tinha 2 anos. Conta que o pai da menina mantém um bom relacionamento com sua filha, apesar de ser pouco presente e de não poder colaborar financeiramente. Maria mora sozinha com a filha e quando vai para o trabalho, tem que levá-la junto. No local onde Maria trabalha, outras mães encontram-se nessa situação e também precisam levar seus filhos. Sendo assim, essas mães reuniram-se e resolveram pedir uma sala para que todas as crianças pudessem ficar perto delas. Foram atrás de uma babá para cuidar de todas as crianças e dividem as despesas. Aninha fica no trabalho da mãe até a perua da escola passar para pegá-la. Quando sai da escola, Aninha volta novamente para o trabalho da mãe para encontrá-la e voltarem juntas para casa.

Quando chegam em casa, a menina precisa fazer seus deveres da escola para que sua mãe a ajude e acompanhe o seu desempenho – pela manhã com a companhia das outras crianças, a possibilidade de que a lição seja feita é mínima. É um momento em que as duas encontram-se muito cansadas depois do longo dia, mas Maria disse que não tem escolha, para acompanhar a lição da filha e ter a certeza da realização, tem que ser na hora em que chegam em casa. No momento em que Maria começa falar sobre a lição de casa, seu jeito de falar muda: começa falar mais rápido e sua voz fica mais estridente, talvez por conta de uma ansiedade muito grande relacionada à situação. A mãe, na sua narrativa, descreve a filha como sendo muito dispersa para fazer a lição, o que faz com que ela fique muito irritada, além disso, em muitos momentos ela afronta a mãe, como se toda a autoridade estivesse com ela. Maria não gosta de bater na filha, mas algumas vezes ‘perde a cabeça’, pois a situação é muito aflitiva para ela.

Parece que Aninha constantemente precisa de reforço escolar e, quando isso acontece, elas têm que sair mais cedo de casa para que dê tempo de Maria deixar Aninha na escola e depois ir para o trabalho sem chegar atrasada.

⁷ Acreditamos que um atendimento psicoterapêutico baseado em ensinamentos pedagógicos não contribuirá para uma diminuição do sofrimento e um encontro dos pais com seus filhos. ⁸ Walkíria Cordenonssi Cia, responsável pela Oficina de Histórias, Fotos e Lembranças.

⁹ Nome fictício

Na escola a menina exerce uma liderança entre as outras crianças, que gostam muito dela. Por outro lado, as crianças também brigam bastante com Aninha, pois a menina usa o segredo que as outras crianças lhe contam para fazer chantagem e conseguir as coisas que deseja. A mãe está extremamente preocupada, diz não saber mais o que fazer para que sua filha entenda que isso é errado. Sente-se impotente diante destes fatos, pois tenta educar a filha com os seus valores e com aquilo que acredita que uma pessoa necessita ‘para se colocar honestamente na vida’, mas ela diz que ‘entra por um ouvido e sai por outro’.

Atualmente, Maria tem um namorado que a filha chama de pai. Mas só se encontram nos finais de semana, porque ele mora em outra cidade. Teve que se afastar da família, pois não gostam do seu namorado. Aninha não consegue dormir à noite sozinha e vai para a cama da mãe. Só fica em seu quarto quando o namorado da mãe está em casa ou quando recebe suas amiguinhas. Maria a descreve como uma criança carinhosa, que adora abraçar, beijar e ficar no colo.

A mãe encontra-se muito angustiada e se sentindo com dificuldades de lidar com essa situação, e diz que foi por conta disso que procurou ajuda.

A psicóloga encontrou Maria, tendo que sustentar - econômica e emocionalmente - sozinha sua filha. Passando por uma situação onde luta pela sua sobrevivência e a de sua filha, em que é responsável por seu suporte emocional e moral, Maria sente dificuldade.

Aninha sobre vários aspectos parece estar pedindo ajuda, da forma que lhe é possível: pelo desempenho escolar, pelo relacionamento com os amigos, pela dificuldade em dormir sozinha, entre outras. Mas Maria não está conseguindo sozinha ajudar a filha, porque também está precisando de ajuda. Precisa de uma sustentação emocional, para confiar na sua própria capacidade, que sente ter perdido. Está colocando em dúvida a sua capacidade de ser mãe, sua possibilidade como cuidadora. Parece que Maria tem de fato essa capacidade, só precisa de um suporte para perceber e acreditar no seu potencial.

Apesar dessa ser uma história singular, podemos encontrar angústias parecidas na história de muitas outras famílias, outras Marias e Aninhas, em que a falta de um ambiente que possa dar um suporte para esses pais, faz com que estes não consigam propiciar um ambiente suficiente bom aos seus filhos, pois já estão esgotados emocionalmente, vivendo de forma dissociada e, em decorrência, pouco presentes existencialmente nos seus relacionamentos. Para que seja possível a constituição e o fortalecimento do self é necessário um ambiente suficientemente bom que apresente o mundo com delicadeza, humanidade e na medida certa para que o gesto espontâneo, o viver criativo possa acontecer. Em meio a situações como a que passa Maria, nos perguntamos: como esses pais afastados de si podem propiciar a seus filhos esse cuidado devotado, encontrando-se distanciados do viver e de si mesmos?

Uma verdadeira capacidade de se preocupar só é conquistada por aqueles que conseguiram alcançar uma constituição em termos de self. Mas não podemos esquecer que tal capacidade só é possível ser alcançada, como todas as outras, com o potencial da criança e com condições ambientais favorecedoras (Aiello-Vaisberg, 2005).

Portanto, a possibilidade de ação frente à crise ética com que nos deparamos na atualidade,

deve nortear-se pelo favorecimento de condições para que a sociedade seja um ambiente suficientemente bom, humanizado, onde possamos encontrar, em consequência, pessoas que consigam alcançar uma postura ética e de respeito à alteridade dos outros seres humanos. Acreditamos que poderemos ajudar pais e mães fornecendo um ambiente de holding, um ambiente especializado e profissional, onde novas experiências possam acontecer, onde possam ser eles próprios criativos e espontâneos e que, progressivamente menos defensivos e dissociados, sejam mais capazes de perceber e respeitar a alteridade dos filhos e de favorecer-lhes o desenvolvimento emocional, que é a base da autonomia pessoal, da solidariedade e da ética. Nas palavras de Winnicott:

“A idéia de democracia, bem como o modo de vida democrático, originam-se da saúde e do crescimento natural do indivíduo, e só podem ser conservados pela integração das personalidades individuais, em tantos quantos sejam os indivíduos sadios ou relativamente sadios viventes na comunidade. Os indivíduos sadios devem existir em número suficiente para suprir as necessidades das personalidades não-integradas que não podem dar contribuição. Caso contrário, a sociedade democrática degenera-se e assume outra forma de organização.” (Winnicott, 1965, p. 69)

RESUMO

Diante da crise ética contemporânea, o sentimento de desamparo vivenciado pelas pessoas é extremo. A falha no acolhimento das necessidades humanas básicas gera sofrimento emocional. A dissociação aparece como estratégia sobrevivência emocional, trazendo consigo o sentimento de irrealidade e de futilidade. Funções de cuidado, que dependem da experiência de integração pessoal, a partir da qual se constitui um self fortalecido e operante, são afetadas pelo ambiente social de modo direto e imediato. Em nossa prática clínica, recebemos pais extremamente angustiados, que, na busca de maneiras “corretas” de educar os filhos, acabam por se afastar da possibilidade do cuidado parental sintonizado com as necessidades existenciais das crianças. Para atender a esta demanda, criamos, na Universidade de São Paulo, a “Ser e Fazer: Oficina de Histórias, Fotos e Lembranças para Pais” na qual uma psicanálise winnicottiana se faz fundamentalmente como holding. Menos defensivos e dissociados, os pais se fazem progressivamente mais capazes de perceber e respeitar a alteridade dos filhos e de favorecer-lhes o desenvolvimento emocional, que é a base da autonomia pessoal, da solidariedade e da ética.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIELLO-VAISBERG, T. M. J. **Sofrimento e práticas clínicas diferenciadas**. In: AIELLO-VAISBERG T. M. J.; AMBROSIO F. F. (Org.). *Cadernos Ser e Fazer: Trajetos do sofrimento: desenraizamento e exclusão*. São Paulo: IPUSP, 2002. p. 06-14.
- AIELLO-VAISBERG T. M. J.; SILVA L. S.; GRANATO T. M. M.; DE FELICE E. M. **Tricotando**

Para Bebê Que Se Espera: arteterapia para gestantes. In: AIELLO-VAISBERG T. M. J. **Ser e fazer: Enquadres Diferenciados Na Clínica Winnicottiana.** Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2004. p. 129-144.

AIELLO-VAISBERG T. M. J. **Os Monstros, O Método E O Estabelecimento Da Capacidade Ética.** In: AIELLO-VAISBERG T. M. J; AMBROSIO F. F. (Org.). **Cadernos Ser e Fazer: Reflexões éticas na clínica contemporânea.** São Paulo: IPUSP, 2005. p. 09-26.

WINNICOTT D. W. (1952) **Psicose E Cuidados Maternos.** In: _____. **Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas.** Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 305-315.

WINNICOTT, D. W. (1954-5) **Aspectos Clínicos E Metapsicológicos Da Regressão Dentro Do Setting Psicanalítico.** In: _____. **Textos Seleccionados Da Pediatria à Psicanálise.** Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993. p. 459-481.

WINNICOTT D. W. (1965) **A Família E O Desenvolvimento Individual.** São Paulo: Martins Fontes, 2005. 247p.

WINNICOTT D. W. (1967) **O Mundo Em Pequenas Doses.** In: _____. **A criança e seu mundo.** Rio de Janeiro: LTC, 1982. p.76-82.

WINNICOTT D. W. (1971) **O Brincar E A Realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975. 203p.

WINNICOTT D. W. **Natureza Humana.** Rio de Janeiro: Imago, 1990. 222p.

COMPLEXO DE ÉDIPÓ

Camila Battiston Vilela Vicente ¹

Isis Maria da Cunha Canto¹

Dr. Antonios Terzis ²

Dr. Roberto Pinto de Moura ²

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo fazer uma releitura do complexo de Édipo através das obras originais de Freud. O complexo de Édipo segundo Freud não só é normal como pode aparecer e desaparecer durante toda a infância, dando lugar à um perfeito equilíbrio emocional nas relações entre pais e filhos. O complexo de Édipo também conhecido como o complexo nuclear das neuroses, constitui a parte essencial do conteúdo delas. Ele representa o ápice da sexualidade infantil, que, através de seus efeitos ulteriores, exerce decisiva influência na sexualidade dos adultos. (1903 – 1904) – Método Psicanalítico – Vol VII .A criança edipiana sexualiza os pais introduzindo-os em suas fantasias como objeto de desejo imitando-os sem pudor nem senso moral seus gestos sexuais de adulto. É a primeira vez que a criança conhece um movimento erótico de todo o seu corpo em direção ao corpo de outro.A criança toma ambos os genitores, e particularmente um deles, como objeto de seus desejos eróticos. Em geral o incitamento vem dos próprios pais, cuja ternura possui o mais nítido caráter de atividade sexual, embora inibido em suas finalidades. O pai em regra tem preferência pela filha, a mãe pelo filho: a criança reage desejando o lugar do pai se é menino, o da mãe se se trata da filha. Os sentimentos nascidos destas relações entre pais e filhos e entre um irmão e outros, não são somente de natureza positiva, de ternura, mas também negativos, de hostilidade (complexo de Édipo invertido). O complexo assim formado é destinado a pronta repressão, porém continua a agir do inconsciente com intensidade e persistência. (1910 – (1909)) - Cinco Lições de Psicanálise – Vol XI

O menino desenvolve uma catexia objetal pela mãe, inicialmente relacionada ao seio materno, o menino trata o pai identificando-se com este. Durante certo tempo, esses dois relacionamentos avançam lado a lado, até que os desejos sexuais do menino em relação à mãe se tornam mais intensos e o pai é percebido como um obstáculo a eles; disso se manifesta o complexo de Édipo.

Sua identificação com o pai assume então uma postura hostil e transforma-se num desejo de livrar-se dele, a fim de ocupar o seu lugar junto à mãe. Daí por diante, a sua relação com o pai é ambivalente.

Uma atitude ambivalente para com o pai e uma relação objetal do tipo unicamente afetuosos com a mãe constituem o conteúdo do complexo de Édipo positivo simples num menino. (1923 -1925) – O Ego e o ID e outros trabalhos Vol XIX – Capítulo III – O Ego e o Superego.

¹ Alunas de Psicologia

² Orientadores e Docente

Com a demolição do complexo de Édipo, a catexia objetal da mãe, por parte do menino, deve ser abandonada. O seu lugar pode ser preenchido por uma das duas coisas: uma identificação com a mãe ou uma intensificação de sua identificação com o pai. Acostumamos com o último resultado sendo o normal; ele permite que a relação afetiva com a mãe seja, mantida. A dissolução do complexo de Édipo intensifica a masculinidade no caráter de um menino. O desfecho da atitude edipiana numa menina pode ser uma intensificação de sua identificação com a mãe (ou a instalação de tal identificação pela primeira vez) - resultado que fixará o caráter feminino da criança. (1923 -1925) – O Ego e o ID e outros trabalhos Vol XIX – Capítulo III – O Ego e o Superego.

Essas identificações não introduzem no ego o objeto abandonado, sendo mais fácil observá-lo em meninas do que em meninos. A análise mostra que uma menina, após ter de abandonar o pai como objeto de amor, colocará sua masculinidade em proeminência e identificar-se-á com seu pai (isto é, com o objeto que foi perdido), ao invés da mãe. (1923 -1925) – O Ego e o ID e outros trabalhos Vol XIX – Capítulo III – O Ego e o Superego.

A consciência e a moralidade surgiram mediante a superação, a dessexualização do complexo de Édipo. (1923 – 1925) - O Ego e o ID e outros trabalhos Vol XIX – O Problema econômico do Masoquismo -1924.

O complexo de Édipo revela sua importância como o fenômeno central do período sexual da primeira infância. Após isso, se efetua sua dissolução, ele sucumbe à regressão, como dizemos, e é seguido pelo período de latência. (1923 -1925) – O Ego e o ID e outros trabalhos Vol XIX – A Dissolução do complexo de Édipo (1924)) A ausência da satisfação esperada, a negação continuada do bebê desejado, devem, ao final, levar o pequeno amante a voltar as costas ao seu anseio sem esperança. Assim, o complexo de Édipo se encaminharia para a destruição por sua falta de sucesso, pelos efeitos de sua impossibilidade interna. (1923 -1925) – O Ego e o ID e outros trabalhos Vol XIX – A Dissolução do complexo de Édipo (1924))

O desenvolvimento sexual de uma criança avança até determinada fase, na qual o órgão genital já assumiu o papel principal. Esse órgão genital é apenas o masculino, o pênis; o genital feminino permaneceu irrevelado. Essa fase fálica, não se desenvolve além, até a organização genital definitiva, mas é submersa, e sucedida pelo período de latência. Seu término, se realiza de maneira típica e em conjunção com acontecimentos de recorrência regular. (Obras de Freud) As catexias de objeto são abandonadas e substituídas por identificações. A autoridade dos pais é introjetada no ego formando o núcleo do superego, que assume a severidade do pai e perpetua a proibição deste contra o incesto, defendendo assim o ego do retorno da catexia libidinal. As tendências libidinais pertencentes ao complexo de Édipo são em parte dessexualizadas e sublimadas e em parte são inibidas em seu objetivo e transformadas em impulsos de afeição. Todo o processo, por um lado, preservou o órgão genital - afastou o perigo de sua perda - e, por outro, paralisou-o - removeu sua função. Esse processo introduz o período de latência, que agora interrompe o desenvolvimento sexual da criança. (1923 -1925) – O Ego e o ID e outros trabalhos Vol XIX – A Dissolução do complexo de Édipo (1924))

O complexo de Édipo constitui um fenômeno universal, filogeneticamente estabelecido,

responsável por grande parte da culpa inconsciente. As pessoas fixadas no nível edipiano são fixadas na mãe ou no pai e revelam nisso ao escolherem parceiros sexuais com semelhanças evidentes com as dos pais. Finalmente, a rivalidade edipiana com o pai constitui uma das causas da ansiedade da castração.

O estudo acima tem uma grande importância pois proporciona aos profissionais da área da psicanálise e da saúde a consciência do aparelho psíquico e suas consequências, com isto estes profissionais se tornam mais capacitados a ajudar, lidar com o ser humano no seu dia a dia através de análise e reflexão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD.S - Versão Eletrônica da Edição Standard Brasileira - **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** - Imago, RJ, 2000

(1895) **Estudos sobre Histeria**. Vol II

(1903 – 1904) – **Método Psicanalítico** – Vol VII

(1910 – (1909)) - **Cinco Lições de Psicanálise** – Vol XI

(1923 -1925) – **O Ego e o ID e outros trabalhos** Vol XIX – Capítulo III – O Ego e o Superego

(1923 -1925) – **O Ego e o ID e outros trabalhos** Vol XIX – A Dissolução do complexo de Édipo (1924))

(1923 – 1925) - **O Ego e o ID e outros trabalhos** Vol XIX – O Problema econômico do Masoquismo -1924

AS CONTRIBUIÇÕES DE VIGOTSKI ÀS PRÁTICAS GRUPAIS E INSTITUCIONAIS

Ana Paula Petron ¹

Maria Eufrásia de Faria Bremberger ¹

Osmar Reis Júnior ¹

Vera Lúcia Trevisan de Souza ²

INTRODUÇÃO

As teorias Sócio-Históricas, no campo da Psicologia, sobretudo os estudos de Lev Semenovitch Vigotski, fornecem subsídios para a compreensão e o estudo das práticas institucionais, em razão da dimensão que o grupo e a cultura assumem na constituição do sujeito. A questão do coletivo e do social encontram-se na base das proposições de Vigotski que, no início do Século XX, ao postular uma nova psicologia de base marxista como forma de superar as fragmentações com que os fenômenos psicológicos vinham sendo estudados pela Psicologia de então, insere em seu projeto o objetivo de promover a transformação social e política da então União Soviética, mergulhada na miséria e no analfabetismo.

O sujeito de Vigotski

Vigotski concebe o sujeito como interativo, constituído na relação com o meio, sempre mediada por outros, ou seja, constituído na e pela cultura, nos grupos em que toma parte desde seu nascimento.

Que é o homem?

Para Hegel é um sujeito lógico, Para Pavlov é um soma, um organismo. Para Vigotski, o homem é uma pessoa social = um agregado de relações sociais incorporadas em um indivíduo. Ou seja, O SUJEITO É UMA UNIDADE, FEITA DE MÚLTIPLAS RELAÇÕES, EM QUE OCUPA MÚLTIPLOS PAPÉIS, APROPRIADOS NAS E DAS INTERAÇÕES DE QUE TOMA PARTE AO LONGO DE SUA HISTÓRIA. (PINO, 2000). Logo, o desenvolvimento do sujeito se caracteriza por um processo histórico, que envolve a história geral da espécie humana (filogênese) e a história singular dos sujeitos (ontogênese).

O sujeito constrói sua história a partir da apropriação da cultura, de sua história, sua produção material e humana, mediada pela linguagem, o principal elemento mediador na constituição do psiquismo humano.

O desenvolvimento do sujeito

Ante o exposto, o desenvolvimento para Vigotski:

-é permanente (não se limita à infância e adolescência – caso contrário pararíamos na pré-história);

¹ Mestrandos em Psicologia pela PUC-Campinas - Agência Financiadora: CAPES Grupo de Pesquisa Desenvolvimento e Aprendizagem - Email: vera.trevisan@uol.com.br

² Docente da graduação e pós-graduação em Psicologia da PUC-Campinas

-é trabalho: pela utilização de instrumentos técnicos e instrumentos simbólicos, o indivíduo se constitui ao longo de sua vida, via apropriação da cultura, ao mesmo tempo em que constitui a cultura.

O curso do desenvolvimento, para o autor, segue das Funções Psicológicas Elementares (que são dadas pelo biológico, como a percepção inicial da criança, por exemplo) às Funções Psicológicas Superiores (correspondentes aos processos psicológicos mediados pela cultura, que passam a constituir o sujeito, como a memória voluntária, a fala, o pensamento, a consciência, a auto-regulação, etc.).

O Conhecimento

O conhecimento da pessoa é, antes, conhecimento dos outros. Só tem significado para si o que significa algo para os outros. Então: CONHECER, de uma perspectiva histórico-cultural é um processo social e não natural. É um processo MEDIADO SEMIÓTICAMENTE.

O QUE É INTERNALIZADO NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO?

O SIGNIFICADO e OS SENTIDOS, ATRIBUÍDOS aos objetos, aos discursos, às pessoas, ao contexto, à instituição, aos SIGNOS em GERAL. O mundo não é visto, simplesmente, como cor e forma, mas com SENTIDOS (DA ORDEM DO PRIVADO) E SIGNIFICADOS (DA ORDEM DO PÚBLICO).

SIGNIFICADO e SENTIDO – o conceito de mediação semiótica realizada pela linguagem no processo de conversão do social em interno traz em si a idéia de significados e sentidos atribuídos aos signos. Os significados dizem respeito à parte mais estável do signo, àquela relativa a determinadas convenções. Daí a psicologia sócio-histórica entender o significado como da ordem do público. Já os sentidos, embora imbricados com o significado, sem o qual não é possível sua atribuição, diz respeito à interpretação que cada indivíduo dá para o significado. Desse modo, o sentido é entendido como da ordem do privado. Os sentidos, então, corresponderiam à forma como os indivíduos significam as relações que são apropriadas nos contextos de interação.

O papel da interação

O homem nasce apenas com o potencial para se tornar humano. Sua hominização só é possível pela sua inserção e apropriação da cultura. Essa apropriação se dá pelo uso de signos, que são arbitrários porque colocados no lugar do real e carecem ser significados, no processo mesmo de internalização da cultura. Esses signos, na relação com outros do social, os afetam subjetivamente, e a compreensão desta relação é que permite pensar nas relações grupais.

“O SIGNO tem a propriedade de ser reversível (é arbitrário), ou seja, a de significar tanto para quem o recebe quanto para quem o emite. A escultura do Moisés não só significa algo para quem a contempla mas também para Michelangelo, que a produziu. O artista (ou o autor de qualquer obra – eu diria) pode ver-se na sua obra. A medida em que a produz, torna-se o OUTRO que olha e interpreta. O signo opera no campo da consciência, no qual ser autor e espectador constituem atributos de uma mesma pessoa.” (PINO, 2000, p. 209)

A mesma relação se dá nos grupos, com a comunicação que caracteriza as interações, em que as enunciações produzidas afetam o interlocutor e quem as emite, e contém as características do contexto

em que se produzem, no caso, da Instituição.

É POR ISSO QUE A PALAVRA DIRIGIDA AO OUTRO PRODUZ EFEITO TAMBÉM NAQUELE QUE A PRONUNCIA.

Assim, para Vigostki “ a natureza psicológica do homem é a totalidade das relações sociais transferidas à esfera interna e tornadas funções da personalidade e formas da sua estrutura” (Vig. Manuscrito 1929). O foco de análise psicológica sai do campo do biológico para o cultural, o que confere grande importância ao institucional como aspecto a ser considerado no âmbito das práticas ou pesquisas em Psicologia.

“É claro que a capacidade de pensar, de falar, de registrar em memória etc. são funções permanentes da pessoa, mas sujeitas às leis históricas das condições da sua produção: produção da fala, das idéias, das lembranças etc. Essas funções são, portanto, função dessas condições de produção, as quais não permanecem sempre necessariamente as mesmas. O que nós pensamos, o que nós dizemos, o que nós rememoramos depende das condições CONCRETAS em que isso ocorre. Se isso não impede que idéias, discursos ou lembranças possam ser reproduzidos no tempo com uma certa persistência, elas têm de ser cada vez (re) pensadas, (re) ditas ou (re) memoradas.” (PINO, 2000, 198)

Isso quer dizer que o que pensamos, sentimos, etc. não estão prontos, mas enquanto objetos semióticos (as idéias, palavras, sentimentos) necessitam ser produzidos nas interações e o contexto institucional participa nesta produção.

Assim, as funções psicológicas são a conversão, na esfera privada, das significações que as posições sociais têm na esfera pública. Logo, constituem a projeção na subjetividade do drama das relações sociais em que cada um se insere, só que aqui o indivíduo desempenha a função de “eu” e do “outro” da relação.

IMPLICAÇÕES PARA AS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS

As práticas institucionais se efetivam por meio das ações/condutas de grupos, constituídos por sujeitos singulares, com crenças, valores, desejos, conhecimentos e objetivos diversos. O funcionamento da instituição de qualquer natureza implica o funcionamento de seus grupos e a relação entre ambos se efetiva dialeticamente, em movimento constante. Na constituição e funcionamento do grupo concorrem aspectos singulares dos sujeitos que dele tomam parte e aspectos coletivos, institucionais, relativos ao contexto em que se inserem.

O grupo, ao mesmo tempo em que é constituído por essas subjetividades em relação, também as produz. Logo, o que está no sujeito está no grupo e vice-versa. Ocorre que essa pertença – social/ grupo-sujeito, não se dá de forma mecânica ou direta, ou seja, a passagem do externo ao interno é configurada pelos significados e sentidos que cada sujeito atribui às relações vividas, que incluem, também, os significados institucionais.

Palavras Chave: Teoria Sócio-Histórica - Práticas Grupais - Desenvolvimento Humano

GRUPO DE CAMINHADA: A CLÍNICA FORA DOS MUROS DA INSTITUIÇÃO

Maria Cristina Zago ¹

Dra. Bruneide Menegazzo Padilha ²

A experiência relatada refere-se a um grupo operativo desenvolvido no Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, o qual possui um modelo de atenção à Saúde Mental orientado segundo movimento anti-manicomial. Este grupo insere-se no Núcleo de Atenção à Crise, Unidade que objetiva o atendimento à crise de pacientes psicóticos e neuróticos graves, os quais demandam um ambiente mais protegido. Basicamente, esta Unidade compõe-se de três equipes multiprofissionais, as quais compete referenciar um número de até vinte pacientes por equipe.

O projeto de desenvolvimento de atividades esportivas, mais especificamente, a prática de caminhada, surgiu a partir da escuta dos pacientes. Dessa forma, o grupo de caminhada tem por objetivo proporcionar um espaço para se trabalhar aspectos físicos e emocionais através da atividade esportiva, e também criar um momento para a expressão de sintomas e a elaboração de vivências. Em relação ao método, o grupo de caminhada é aberto, heterogêneo quanto à faixa etária, sexo e patologia; funciona uma vez por semana, com duração em torno de uma hora. Inicia-se o percurso, após alongamento, que compreende trilhas e ruas asfaltadas. Após a caminhada, destina-se um espaço para a reflexão, simbolização e elaboração da vivência do grupo. Oportuniza-se técnicas como grafismo, desenho para favorecer a expressão de movimentos ligados ao processo primário para pacientes, nos quais, às vezes, a verbalização está comprometida.

Os resultados mostram que, devido às características normalmente apresentadas pelos pacientes portadores de sofrimento mental, no que se refere ao corpo, a prática de atividade esportiva por si só pode levar ao rompimento da estagnação, ou proporcionar um momento para a legitimação da agitação motora, além dos benefícios inerentes ao exercício físico regular. Faz-se importante assinalar alguns discursos de pacientes que sugerem entusiasmo em relação à atividade pelos benefícios físicos e emocionais, e notadamente, pelo resgate da cidade.

¹ Psicóloga de atuação voluntária no Núcleo de Atenção à Crise. Aluna do Curso de Formação em Psicanálise da Sociedade de Psicanálise de Campinas.

² Docente Supervisora do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas – SP.

GRUPO DE REFLEXÃO: UM ESPAÇO PARA PENSAR O ABANDONO FAMILIAR REATUALIZADO NO ABANDONO INSTITUCIONAL.

Dra. Bruneide Menegazzo Padilha¹

O Grupo de Reflexão é uma das atividades desenvolvidas pelos alunos do último ano do Curso de Psicologia da PUC-Campinas no Estágio de Psicologia Saúde-Clínica que optaram pela formação clínica numa Instituição de Saúde Mental.

Objetivo: o grupo se oferece como um espaço de contenção e elaboração de angústias ligadas ao abandono e exclusão, uma vez que acontece no vazio afetivo-institucional causado pela ausência de familiares que não comparecem para as Reuniões Semanais de Família no Núcleo de Atenção à Crise da Instituição.

Método: O grupo é aberto, heterogêneo quanto a sexo e idade. As sessões são simultâneas às Reuniões de Família, realizadas no Núcleo de Atenção à Crise com pacientes psicóticos e/ou neuróticos graves. As sessões acontecem uma vez por semana, com duração de 60 minutos, e tem como regra a Associação Livre numa leitura Psicanalítica do movimento grupal.

Resultados: pode-se observar que o grupo funciona como contenção da angústia despertada pela ausência familiar, propiciando a ressignificação da exclusão edípica. O abandono existencial vivenciado pelo paciente é reatualizado no abandono institucional. O grupo se oferece como continente, inclusive, para a agitação psicomotora provocada pelo incremento da angústia, absorvendo os “caminhantes” do vazio institucional.

¹ Docente-Supervisora Clínica no Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

PSICOSE INFANTIL: REFLEXÃO DE UM CASO CLÍNICO

Marina Bittar Capatto

Marina Colosso

RESUMO

A psicose infantil, segundo Tegan & Maia (2004) tem como consenso a desorganização do pensamento, o que compromete, também, o contato com a realidade. A partir de observações e consultas ao prontuário, em um CAPS Infantil da cidade de Campinas, analisou-se a criança L., que atualmente está com 11 anos. Fez-se um estudo aprofundado na teoria de Winnicott (2000), e neste caso destaca-se o quanto deve-se ter zelo na primeira infância, pois este é decisivo no desenvolvimento emocional. Enfocam-se nos cuidados exercidos pela mãe, como o holding, e as tarefas que englobam a função do pai, como ser o provedor da família. E, contra possíveis falhas de tal ambiente, endente-se que a criança L. desenvolveu características psicóticas como meio de proteção. Mas, se a intervenção for adequada, há ganhos na qualidade de vida (Reis, 2000). Neste caso, L. faz terapia individual e sua família participa de encontros e discussões no CAPS Infantil, e L. melhorou seu convívio social e teve grande desenvolvimento da linguagem.

O AUTO-CONHECIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE ENRIQUECIMENTO PESSOAL

Motta Borges, DM; Arantes, AS; Romaniuk, ACVBF; Leite, JMF; Britto, MCC; Geremias, MCG; Prado, NB; Pimenta, NGD; Petreca, PPC; Vilas Boas, PPL; Cunha, RP; Vicentini, R; Benália, RH; Sanches, RC; Rodrigues, SS e Bernabé, TG.¹

OBJETIVO Permitir aos alunos da FUMEC a análise de suas bagagens pessoais e a descoberta de suas características, essencialmente, humanas através do exercício das forças de caráter.

PROCEDIMENTO: Um conjunto de vinte e três oficinas foi organizado pelos alunos do Estágio Supervisionado em Educação/ Escola III do décimo semestre do Curso de Psicologia, para desenvolver as forças de caráter. Essas oficinas tinham a duração de noventa minutos e consistiam numa série de atividades realizadas em grupo de quinze a vinte alunos. As forças trabalhadas foram: bom-humor; graça; animação; paixão; entusiasmo; esperança; responsabilidade; otimismo; criatividade; habilidade; originalidade; inteligência prática; esperteza; inteligência social, pessoal, emocional; perseverança; dinamismo; diligência; empatia; perspectiva; coragem; integridade; autenticidade; honestidade; humanidade; amor; bondade; generosidade; cidadania; dever; espírito de equipe; lealdade; liderança; autocontrole; prudência; discricção; cuidado; humildade; modéstia; gratidão; esperança; otimismo; responsabilidade com o futuro.

RESULTADOS: Foi possível perceber uma constância na frequência escolar. Houve adesão dos alunos às atividades e todos refletiram sobre suas forças pessoais. Essas vivências permitiram aos grupos a lembrança do exercício das forças ao longo da vida e o reconhecimento das suas características humanas aliadas à sensação de bem-estar. Para os alunos, houve benefícios ligados a auto-estima, motivação e auto-conhecimento. Todas as professoras participavam com os alunos das atividades propostas e relataram que oportunidades de auto-conhecimento são sempre bem-vindas no meio acadêmico.

CONCLUSÕES: Pela primeira vez eles tiveram a oportunidade de realizar atividades que envolviam conhecimentos diferentes da proposta pedagógica habitual, o que valorizou a estada deles na escola e a melhora no desempenho acadêmico.

¹ Alunos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Instituto de Psicologia.

NOTAS PARA A COMPREENSÃO DO CONCEITO DE INCONSCIENTE NA PSICANÁLISE DE FREUD

Fernanda de Freitas Fedato ¹

Leopoldo Fulgencio ²

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo fazer um estudo sobre os diversos sentidos que Freud dá ao termo “inconsciente”, mostrando a validade heurística de sua proposição. Ela faz parte de um projeto mais amplo dedicado ao estudo dos “Componentes operativos do método de tratamento psicanalítico de Sigmund Freud”, cujo objetivo é analisar histórico-criticamente o sentido e a utilidade dos conceitos freudianos utilizados na clínica psicanalítica. Para Freud, a psicanálise é um procedimento de pesquisa (do inconsciente), um método de tratamento e uma ciência construída por esse procedimento e com este método (“Dois verbetes de enciclopédia”, 1923), tendo sido erguida sobre os seguintes pilares ou fundamentos empíricos: o reconhecimento dos processos psíquicos inconscientes, da sexualidade infantil, do Complexo de Édipo (1923a), bem como dos fatos da transferência e da resistência (“História do movimento psicanalítico”, 1914). Para Freud, “A diferenciação do psiquismo em consciente e inconsciente é a pressuposição fundamental da psicanálise; apenas ela fornece a possibilidade de compreender os processos patológicos da vida da alma, tão freqüentes quanto importantes, e de os integrar à ciência” (O ego e o id, 1923).

Palavras-chave: Inconsciente, Freud, Psicanálise.

¹Aluna da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

² Orientador

ATENDIMENTO CLÍNICO EM GRUPO COM ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO SOCIAL

Lenir de Carvalho ¹

RESUMO

O trabalho ora apresentado refere-se à reflexão acerca de uma experiência com um grupo de adolescentes, realizado no Centro Social Urbano da Secretaria da Promoção Social da Prefeitura Municipal de Santa Bárbara d'Oeste – SP, com duração de oito meses, no ano de 2003. O grupo, composto por cinco rapazes com idades entre 10 e 12 anos encaminhados pelo Conselho Tutelar do Município, foi constituído anteriormente por uma psicóloga e visava atender à demanda do Conselho por atendimento psicoterapêutico para esses adolescentes que viviam em situação de risco, freqüentando de forma esporádica a escola, fazendo uso de drogas, de bebidas alcoólicas e de cigarro, bem como praticando pequenos furtos. A agressividade vivida no grupo era uma constante: os adolescentes não respeitavam as regras das atividades e a convivência em grupo ficava cada vez mais difícil. Durante o período de atendimento, foi feito uso de uma materialidade – o origami. Apresentada ao grupo, essa materialidade-rabisco proporcionou a realização de peças em dobradura, como uma tartaruga-filhote, tartaruga-mãe e um gato, bem como uma maior assiduidade dos adolescentes nos encontros. Esta proposta, feita de forma intuitiva, parece ter contribuído para uma sustentação emocional da terapeuta, facilitando a ocorrência e a manutenção de sua presença viva e real que, segundo o psicanalista inglês Donald W. Winnicott, é a condição para que aconteça o holding, a sustentação do encontro, o cuidado emocional.

¹ Lenir de Carvalho - Psicóloga da Secretaria da Promoção Social da Prefeitura Municipal de Santa Bárbara d'Oeste – SP, graduada pela Universidade Federal do Maranhão (2000), cursando Especialização em Artepsicoterapia - CEFAS. Email: lenir_carvalho@hotmail.com

² Mestre em Psicologia Clínica pelo IPUSP. Membro efetivo, Diretora Secretária e membro do Conselho Editorial do NEW: Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo. Co-Editora da FLAPAG: Federação Latina de Associações de psicanálise Grupal, docente e coordenadora do curso “Artepsicoterapia: Intervenções Psicanalíticas” do CEFAS.

NOTAS PARA A COMPREENSÃO DA CONCEPÇÃO DE SEXUALIDADE INFANTIL NA PSICANÁLISE DE SIGMUND FREUD

**Diane Bianchi Carvalhaes
Leopoldo Fulgencio**

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo estudar um dos principais pressupostos conceituais da teoria psicanalítica de Sigmund Freud: a sexualidade infantil. Ela faz parte de um projeto mais amplo dedicado ao estudo dos “Componentes operativos do método de tratamento psicanalítico de Sigmund Freud”, cujo objetivo é analisar histórico-criticamente o sentido e a utilidade dos conceitos freudianos utilizados na clínica psicanalítica. Para Freud a psicanálise é um procedimento de pesquisa (do inconsciente), um método de tratamento e uma ciência construída por esse procedimento e com este método (“Dois verbetes de enciclopédia”, 1923), tendo sido erguida sobre os seguintes pilares ou fundamentos empíricos: o reconhecimento dos processos psíquicos inconscientes, da sexualidade infantil, do Complexo de Édipo (1923a), bem como dos fatos da transferência e da resistência (“História do movimento psicanalítico, 1914). Diz Freud sobre a sexualidade: “só os fatos da infância explicam a sensibilidade aos traumatismos futuros e só com o descobrimento desses restos de lembranças, quase regularmente olvidados, e com a volta deles a consciência, é que adquirimos o poder de afastar os sintomas. [...] foram os desejos douradouros e reprimidos da infância que emprestaram à formação dos sintomas a força sem a qual teria decorrido normalmente a reação contra traumatismos posteriores. Estes desejos da infância hão de ser reconhecidos, porém, em sua absoluta generalidade, como sexuais” (“Cinco lições de psicanálise”, 1910).

Palavras-Chave: Sexualidade Infantil, Freud, Psicanálise.

SIGNIFICAÇÕES DA EXPERIÊNCIA RELIGIOSA EM MEMBROS DE COMUNIDADES PENTECOSTAIS CATÓLICAS DO PONTO DE VISTA DA PSICANÁLISE DE D.W. WINNICOTT.

Francisco de Assis Júnior ¹

Leopoldo Pereira F. Júnior ²

RESUMO

Compreendendo a Religião e sua vivência como constituintes da vida simbólica, cultural e da organização psíquica das pessoas, o presente estudo pretende compreender alguns aspectos psicológicos presentes em indivíduos que têm experiências religiosas, mediante a prática pentecostal católica (carismáticos). Esta pesquisa pretende explicitar as dinâmicas e sentidos psico-afetivos envolvidas nesta prática, à luz dos pressupostos teóricos de D.W. Winnicott que desenvolveu uma Teoria do Amadurecimento Humano onde descreveu o processo de constituição do si mesmo a partir do brincar, cujo significado aponta para a gênese de todo o percurso de criação: do ser, do mundo e da vida cultural, na qual entendemos a religião como um dos seus componentes. **Aspectos Teórico-metodológicos-** Esta pesquisa tem como base a teoria psicanalítica de D. W. Winnicott. Trata-se de uma pesquisa teórica que parte do estudo da obra deste autor, no que se refere à explicitação da sua teoria da cultura, dos grupos e da constituição da identidade, como frutos, grosso modo, da sua teoria do brincar e da criatividade. Com tal entendimento da obra - lida num princípio hermenêutico, no qual cada parte é interpretada em si-mesma e na sua relação com o todo dos escritos deste autor - será possível interpretar este modo de praticar e viver a religião e a religiosidade. Tal interpretação toma como material para análise a própria prática e convivência do pesquisador com estes grupos, dado que o mesmo é também sacerdote da Igreja Católica. **CONCLUSÃO-**Ao final desse estudo espera-se estabelecer uma distinção entre os aspectos psicológicos e/ou religiosos presentes na prática religiosa pentecostal e, desse modo, possivelmente oferecer um instrumento que possibilite uma avaliação crítica desta experiência, podendo ser uma contribuição aos que lidam diretamente com questões de ordem religiosa ou aos que se deparam com tais questões no acompanhamento psicoterapêutico. A pesquisa pretende oferecer um instrumental que possa auxiliar no sentido de olhar a realidade da experiência religiosa pentecostal católica de modo a conhecê-la e conhecendo-a, avaliá-la naquilo que ela pode dizer sobre o ser e o agir humano. Pretende-se oferecer um outro modo de olhar esta experiência tão próxima à vida do povo e que pode se constituir, no âmbito pessoal, como possibilidade autêntica de crescimento, mas, por outro lado, também pode alienar, oprimir, adoecer.

¹Aluno da Pontifícia Universidade Católica de Campinas no Programa De Pós-Graduação De Psicologia, Mestrado em Psicologia “Profissão E Ciência”

²Professor e Orientador

A INFERTILIDADE COMO CRISE NO CICLO DE VIDA: UM ESTUDO PSICOLÓGICO

**Nascimento, F.R. M¹;
Térzis, A.²**

RESUMO

O adiamento do projeto parental é um fenômeno contemporâneo, decorrente das transformações sócio-econômicas e culturais, apoiado pelos avanços biotecnológicos. Confiantes nas possibilidades de vencerem seus limites biológicos, homens e mulheres têm optado por aguardar um “melhor momento” em suas vidas para a vinda do primeiro filho. Porém observamos o aumento da demanda por parte dos casais que apresentam dificuldades ou impossibilidades para terem filhos e com o histórico de várias tentativas frustradas de tratamentos para revertê-las. O sentimento de ameaça à realização do projeto parental traz repercussões às vidas desses homens e mulheres, quanto às suas individualidades, às relações conjugais, familiares, sociais, por vezes comprometendo a saudável evolução do ciclo de vida. Pesquisas recentes na área da psicologia em reprodução humana dedicaram-se a desvendar o desejo de filhos, verificar impactos do diagnóstico da infertilidade no vínculo conjugal, evidenciando as questões de gênero no enfrentamento dessa problemática; promovendo reflexões sobre as transformações nos modelos tradicionais de paternidade e maternidade; ressaltando a importância e eficácia do trabalho interdisciplinar e, sobretudo, sugerindo novas formas de compreensão, acolhimento e intervenção junto aos casais e suas famílias. A proposta do estudo da infertilidade sob a perspectiva do ciclo de vida visa ampliar o debate teórico e o desenvolvimento das estratégias de atendimento. Entendendo a esterilidade biológica como um evento normativo no ciclo de vida familiar e considerando que da maneira como o casal irá lidar e elaborar esta questão dependerá o passado, presente e futuro de sua família entre gerações, evidencia-se a relevância desta pesquisa.

Palavras-Chave: Infertilidade, Ciclo de Vida, Projeto Parental.

¹ Psicóloga, aluna da Pós-Graduação em Psicologia da PUC Campinas/SP. Email:fatimamn@gmail.com

² Professor da Pós-Graduação da PUC Campinas/SP.

TECNOLOGIA E SUBJETIVIDADE ESTUDOS PSICANALÍTICOS

Carla Pontes Donnamaria¹

Fátima Regina Mibach do Nascimento²

Antônios Terzis³

RESUMO

Não há dúvida de que a acelerada transformação tecnológica distingue os tempos atuais. Parte do aparato tecnológico contemporâneo, como a internet, e aqueles que lançam a perspectiva de reduzir a possibilidade de gerar filhos a uma questão de escolha, vêm sendo relacionados às transformações no comportamento e na subjetividade. Mas, como observa Rojas (1998) a tecnologia não pode ser isolada do conjunto de fatores correspondentes a distintas áreas da cultura, da economia, da política, entre outras. Estas surgem num mundo onde a condução do viver se encontra sob imperativo social da busca da felicidade. Mas e quanto à resposta do que é ser feliz? Que expectativas estariam envolvidas no uso dessas tecnologias? Sobre as repercussões do uso da biotecnologia para a realização do projeto parental, nos questionamos, por exemplo, se ao buscar pelos recursos da reprodução assistida todo casal já possuía um projeto de filhos, ou a existência dessa tecnologia impôs escolhas, encaminhando alguns projetos não bem planejados, ou nem tanto desejados? Assim como podem representar a solução de uma dificuldade conjugal, pensamos que podem gerar conflitos adversos às intervenções técnicas imediatas. E quanto à rede mundial de computadores, que inaugurou a possibilidade de uma escolha desvinculada da imagem corporal, isso se sustenta na transferência de um vínculo gerado virtualmente para o dito espaço real? Ou o corpo impõe-se decisivo para a continuidade de um vínculo amoroso?

Questões como estas definiram a elaboração de nossos projetos de pesquisa, cada qual voltado às repercussões do uso destas distintas tecnologias, visando colaborar para a ampliação do conhecimento do indivíduo contemporâneo, com ênfase à sua subjetividade.

¹ Psicóloga, Mestranda pela PUC-Campinas

² Psicóloga Mestranda pela PUC-Campinas

³ Orientador, Professor de Pós-Graduação pela PUC-Campinas

COMO SE ENCAMINHAM AS RELAÇÕES AFETIVAS ORIGINADAS NO CIBERESPAÇO?

Carla Pontes Donnamaria¹

Antônios Terzis²

RESUMO

Após a internet ganhar dimensão social, a partir do ano de 1995, surgiram questões como: quais seriam as fronteiras entre o referido real e o dito virtual? Quais as repercussões da cibercultura sobre a vida do homem contemporâneo? Haveria lugar para afeto no ciberespaço? De que modo se encaminham as relações afetivas originadas na internet? Questões assim levaram-nos à elaboração do projeto de pesquisa intitulado Do vínculo virtual ao vínculo conjugal: um estudo psicológico, cujo objetivo volta-se para a compreensão de aspectos de relações conjugais cujos vínculos originaram-se no ciberespaço. Definimos reunir um grupo de casais e aplicarmos a técnica do Grupo Operativo, por seus princípios organizadores, vínculo e tarefa, quando as pessoas interagem em função de um objetivo comum. É relevante expor que estudar vínculo tomando por referência a teoria das configurações vinculares, cumpre-nos compreender o contexto. Antes da internet, as relações afetivas já se encontravam mais livres das tradições, e também já expostas a uma ênfase para a busca da felicidade. Relações reveladas insatisfatórias já vinham sendo estimuladas ao rompimento. Assim, a função deletar do computador surge num contexto já marcado por instabilidade em relacionamentos. Qual seria, então, a repercussão própria da internet sobre os vínculos? Utilizando-nos do método de investigação da psicanálise grupal, é esta a questão que vem nortear nossa pesquisa.

¹.Psicóloga, Mestranda em Psicologia Clínica, PUC - Campinas

² Orientador e Professor de Pós-Graduação, PUC-Campinas

O MUNDO TRANSICIONAL PAPELEIRO DA OFICINA ARTE DE PAPEL: UM ENQUADRE DIFERENCIADO NA ARTEPSICOTERAPIA

Fabiana Follador e Ambrosio
Tânia Maria José Aiello Vaisberg
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

RESUMO

Apresentamos uma modalidade específica de intervenção psicanalítica, articulada teoricamente à luz das contribuições de D.W. Winnicott, que tem lugar no enquadre clínico diferenciado que tem sido designado como Oficina Arte de Papel da “Ser e Fazer”, serviço do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Usando a narrativa de encontros clínicos, apresentamos a especificidade desta clínica, que faz uso de uma particular materialidade mediadora, a polpa de papel artesanal, a qual permite a confecção de folhas, quadros e outros “desenhos” de papel. Entende-se que a materialidade, como rabisco singular, presentifica a personalidade do analista, enquanto o espaço da oficina acontece como um mundo transicional “papeleiro”, potencialmente capaz de albergar experiências de novo acontecer, em campo vincular. Como um todo, o trabalho aponta para a potencialidade clínica deste tipo de intervenção, devendo ser ressaltado seu caráter inclusivo. Temos, na Oficina da Arte de Papel, a exemplo do que ocorrem com as demais Oficinas da Ser e Fazer, grupos constituídos por indivíduos que se encontram em diferentes momentos do processo de amadurecimento emocional. Assim, podemos encontrar em um mesmo grupo indivíduos que se relacionam com o espaço da Oficina de forma subjetiva ou transicionalmente, ou seja, como um espaço onde, por meio da intervenção psicanalítica do holding, experiências integradoras possam acontecer, caminhando para a aquisição de um posicionamento brincante do ser humano, ou como um lugar onde brincar, para aqueles onde essa posição já se faz presente.

**CONSULTORIAS PSICOTERAPÊUTICAS SER E FAZER:
A ARTEPSICOTERAPIA NO CUIDADO A PROFISSIONAIS
E EQUIPES DE TRABALHO**

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Fabiana Follador e Ambrosio

Jacirema Cléia Ferreira

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Quando nos deparamos com demandas de ajuda psicológica para profissionais e equipes de trabalho, optamos por oferecer uma modalidade de atendimento em artepsicoterapia, denominada “Consultoria Psicoterapêutica”. As Consultorias são um dos enquadres diferenciados apresentados pela Ser e Fazer e prestam-se ao cuidado emocional fazendo uso de materialidades apresentativo-expressivas, em contexto psicoterapêutico e/ou psicoprofilático. São concebidas como mundos transicionais onde se entrelaçam problemáticas clínicas, reflexões teóricas, questionamentos acerca das limitações institucionais, enfim, um espaço onde possam acontecer experiências ligadas à superação das dissociações. Apresentamos reflexões acerca do uso do espaço das Consultorias por profissionais da área de Saúde Mental, que lidam em suas práticas profissionais com populações desfavorecidas e sofredoras, em decorrência de condições precárias de vida que misturam pobreza, exclusão social e doença mental. Guiadas pelo “estilo clínico ser e fazer”, oferecemos aos participantes a possibilidade de realizarem experiências em oficinas com papel artesanal, arranjos de flores ou crochê, de acordo com o que denominamos “materialidades-rabisco”, seguindo o conceito winnicottiano de apresentação de objeto. Consideramos que o espaço oferecido foi usado para expressão do sofrimento que os profissionais vivenciam em seu cotidiano e que a demanda da equipe relacionava-se não somente à possibilidade de um lugar para brincar, mas sim da aquisição emocional da capacidade para brincar, capacidade esta, segundo Winnicott, ligada à saúde emocional e ao viver criativo.

UM TRABALHO CLÍNICO-SOCIAL: A OFICINA DE HISTÓRIAS, FOTOS E LEMBRANÇAS DA SER E FAZER

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg¹

Walkiria Cordenonssi Cia²

Fabiana Follador e Ambrosio³

O ESTILO CLÍNICO SER E FAZER

Diante da crise ética contemporânea, o sentimento de desamparo vivenciado pelas pessoas é extremo. Existe uma falha no acolhimento das necessidades humanas básicas e esse distanciamento do viver humanizado gera sofrimento emocional.

Na teoria winnicottiana, o sofrimento justamente advém da impossibilidade do indivíduo de se sentir vivo, real e capaz do gesto espontâneo que marca a sua passagem pela vida. Nesse sentido, a dissociação aparece como estratégia de sobrevivência emocional, mas trazendo consigo o sentimento de irrealidade e de futilidade. Essa noção psicopatológica, por nortear-se de forma a considerar, simultaneamente o não submetimento à realidade compartilhada e a experiência subjetiva, difere da idéia de sofrimento da psicanálise clássica, onde localizamos o sofrer devido ao não conhecimento sobre si.

Concordamos com Winnicott que a tarefa do analista se constitui no fornecimento da possibilidade do brincar genuíno, pois é através dele - e somente dele - que o paciente pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral e “... é somente ao ser criativo que o indivíduo vem a descobrir o eu (self).” (Winnicott, 1971, p.80). Dessa forma, consideramos o brincar como indício de saúde emocional e trabalhamos no sentido de propiciar um espaço onde se possa brincar ou, caso o paciente não possa fazê-lo, de facilitar a ocorrência dessa experiência.

A Ser e Fazer: “Oficinas Psicoterapêuticas de Criação” do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, fundamentada rigorosamente no método psicanalítico, propõe práticas clínicas diferenciadas, caracterizadas por intervenções de tipo não interpretativo, que pretende a superação das dissociações, e também por tornar maximamente visível a dimensão lúdica pela apresentação de materialidades mediadoras com potencial expressivo. Utilizamos diversos tipos de materialidades:

¹ Professora Livre Docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Coordenadora da Ser e Fazer, orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do IPUSP, Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Diretora Presidente do NEW – Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo.

² Psicóloga colaboradora da Ser e Fazer, responsável pela Oficina de Histórias, Fotos e Lembranças para pais e pela Oficina de Flores e Lembranças. Especialização em Assistência Psicoprofilática em Medicina Fetal pela UNIFESP/EPM.

³ Mestre em Psicologia Clínica pelo IPUSP. Coordenadora da Ser e Fazer: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação, responsável pela Oficina Psicoterapêutica Arte de Papel. Pesquisadora associada ao grupo CNPq da PUC-Campinas “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção”. Membro efetivo, Diretora Secretária e membro do Conselho Editorial do NEW: Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo. Co-Editora da FLAPAG: Federação Latina de Associações de psicanálise Grupal, docente e coordenadora do curso “Artepsicoterapia: Intervenções Psicanalíticas” do CEFAS.

papel, flores, velas, fotos, cartas, tapeçaria, música e pintura, entre outras, a partir da escolha pessoal do psicoterapeuta. Ao longo dos anos temos obtido eficácia clínica nas várias “Oficinas Psicoterapêuticas de Criação”, evidenciadas em pesquisas que geraram mestrados e doutorados.

Vale a pena destacar que a escolha da materialidade que será apresentada pelo terapeuta tem seu fundamento no conceito winnicottiano de apresentação de objeto. Assim sendo, a materialidade que aparece em determinada Oficina tem valor existencial para o terapeuta: o material faz parte do mundo do terapeuta, presentificando sua pessoa. Entendemos que o Jogo do Rabisco que Winnicott propunha em suas consultas terapêuticas auxilia-nos a afirmar que cada materialidade é o rabisco daquele analista⁴ ..

Usando o Jogo do Rabisco winnicottiano paradigmaticamente, a prática clínica diferenciada realizada na Ser e Fazer parte do reconhecimento que a coexistência, a inter-subjetividade, é a dimensão fundante do existir humano, de modo que toda psicoterapia é potencialmente um encontro humano devotado (Aiello-Vaisberg, 2004).

Retomando a idéia de sofrimento humano ligado à dissociação, entendemos que o ambiente é responsável por apresentar o mundo em pequenas doses ao bebê, para que este possa criar o que lá estava para ser encontrado. Essa experiência de onipotência é fundamental para a constituição do self, na medida em que favorece que vivências possam ser integradas à **personalidade**⁵. Em um ambiente cuidador, ao fazer um gesto espontâneo, o bebê descobre o mundo sem a perda da sensação de ser. Por outro lado, quando o ambiente falha, há que se proteger o self dessa invasão, gerando a necessidade de um self cuidador que preserve o “si-mesmo” de outras violações. Mas o preço dessa proteção é a perda do viver criativo. Nas palavras de Winnicott: “Aquilo que procede do self verdadeiro é sentido como real, seja qual for sua natureza; aquilo que acontece no indivíduo como reação à invasão ambiental é sentido como irreal, fútil.” (1954-5, pág. 477)

Considerando que a saúde emocional relaciona-se com a possibilidade de viver experiências de criação do mundo compartilhado, em outras palavras, de brincar e não se defender do mundo ou submeter-se a ele, entendemos que o cuidado psicológico deve ser norteado pela idéia de integração, de superação de dissociações. Nesse sentido, assim como a mãe que apresenta o “mundo em pequenas doses” (Winnicott, 1957) ao seu bebê, permitindo que o seu gesto criativo aconteça, o terapeuta deve favorecer a ocorrência de experiências da mesma natureza. Acreditamos que a sustentação (holding) do movimento espontâneo, do acontecer humano, é a intervenção clínica que possibilita experiências mutativas.

O pressuposto de que toda conduta humana tem um sentido e pertence ao acontecer humano faz da psicanálise um método interpretativo das ciências humanas, mesmo quando orienta estratégias clínicas não-interpretativas (Aiello-Vaisberg, 2002). Diferenciando o método psicanalítico dos procedimentos clínicos interpretativos, assumimos que a metapsicologia é uma dentre as diversas teorias que explicaria

¹ Lembrando que Winnicott nos descreve nas consultas seu convite a participar dos rabiscos como uma atividade da qual “gostava muito”...

² Vale a pena ressaltar que no início da vida o bebê está “engatinhando” na conquista da experiência de ser uma pessoa do seu próprio ponto de vista, estando mais ou menos confundido com o ambiente.

o sofrer humano. Dessa forma, entendendo o método como a essência radicalmente inclusiva e concreta da psicanálise, podemos aceitar o convite feito por Winnicott para sermos psicanalistas fazendo alguma coisa mais apropriada à situação e, rigorosamente, apresentar o estilo clínico ser e fazer como uma alternativa interventiva em uma clínica que concorda com a assunção da relação entre a saúde emocional e a possibilidade do **brincar**⁶. .

No estilo clínico ser e fazer, as intervenções tanto expressam o reconhecimento da singularidade do paciente quanto a disponibilidade emocional do terapeuta pela apropriação pessoal da teoria do desenvolvimento emocional primitivo e das diferentes formas de sofrimento emocional expressas, possibilitando um encontro potencialmente mutativo. Tais intervenções têm como objetivo propiciar condições suficientemente boas para um desenvolvimento emocional que capacite o indivíduo a se expressar e posicionar criativamente diante da alteridade do mundo. “Nessa presentificação, que se realiza no encontro inter-humano, o paciente pode chegar a encontrar-se nos produtos de suas experiências criativas.” (Aiello-Vaisberg, 2004, p.135)

A OFICINA DE HISTÓRIAS, FOTOS E LEMBRANÇAS

Em nossa prática clínica, recebemos pais extremamente angustiados, que buscam maneiras “corretas” e socialmente “mais apropriadas” para educar seus filhos. Esse submetimento à realidade externa, quando extremado, pode afastar o cuidado parental das necessidades existenciais das crianças.

A Ser e Fazer, diante dessas questões da atualidade, criou a “Oficina de Histórias, Fotos e Lembranças”, voltada para pais que sentem algum tipo de dificuldade no relacionamento com seus filhos. Nesse trabalho, que visa o fortalecimento da integração do self dos cuidadores, operamos no sentido da sustentação emocional (holding), facilitando a ocorrência de vivências integradas, verdadeiras e do amadurecimento emocional saudável. Menos defensivos e mais autênticos, os pais podem cuidar e educar seus filhos, respeitando sua alteridade. Dessa maneira, acreditamos contribuir com o fortalecimento dos vínculos sociais e com a busca da ética, que só é possível através do contínuo desenvolvimento emocional das pessoas.

Concordamos com Winnicott quando diz que o desenvolvimento emocional de uma criança depende de como a mãe segura o seu bebê, ou seja, sustenta seu acontecer no mundo, e que isso não é possível ser ensinado; não é uma técnica. A possibilidade de ajuda vem por meio de um suporte ambiental para que a mãe possa confiar em sua própria capacidade de cuidar de seu filho (Winnicott, 1990). Quanto mais espontânea a mãe for em seus cuidados, mais próxima estará de ser uma mãe suficientemente boa e, portanto, de poder suprir as necessidades básicas de seu filho.

¹ O modelo interpretativo de intervenção promove um maior auto-conhecimento que, a nosso ver, não possibilita uma diminuição do sofrimento do paciente. Portanto, não interpretamos as falas dos pacientes, nem os comportamentos e nem os fazeres com os materiais.

Mas sem um ambiente que proporcione sustentação a essa mãe, possibilitando que ela confie no seu cuidado e não precise defender-se dessa experiência, as necessidades do seu bebê, provavelmente, não serão supridas, pois ao defender-se a mãe torna-se muito pouco presente em si, o que prejudica a apresentação do mundo de forma confiável e segura. Se assim o for, a experiência de criação do mundo – que depende do sentimento de confiança no cuidado ambiental - e, em decorrência da constituição do self, fica dificultada ou até mesmo interrompida.

Frente a isso, ao pensarmos em um atendimento psicoterapêutico voltado ao cuidado dos pais, é preciso que se faça uma intervenção psicanalítica que acompanhe, atenta e devotadamente, as necessidades existenciais dos pais, sustentando a experiência de serem pais de um bebê ou de uma criança⁷. Com a divulgação da “Oficina de Histórias, Fotos e Lembranças” apareceram muitos pais buscando ajuda, em sua grande maioria, mães. Em um desses casos, a mãe de uma menina de 8 anos procurou uma de nós⁸ contando que estava tendo muitas dificuldades com a filha e que gostaria de participar da oficina. Apresentamos o encontro da psicóloga com Maria⁹:

APRESENTAÇÃO DO ACONTECER CLÍNICO

Maria está separada de seu ex-marido desde que a Aninha tinha 2 anos. Conta que o pai da menina mantém um bom relacionamento com sua filha, apesar de ser pouco presente e de não poder colaborar financeiramente.

Maria mora sozinha com a filha e quando vai para o trabalho, tem que levá-la junto. No local onde Maria trabalha, outras mães encontram-se nessa situação e também precisam levar seus filhos. Sendo assim, essas mães reuniram-se e resolveram pedir uma sala para que todas as crianças pudessem ficar perto delas. Foram atrás de uma babá para cuidar de todas as crianças e dividem as despesas. Aninha fica no trabalho da mãe até a perua da escola passar para pegá-la. Quando sai da escola, Aninha volta novamente para o trabalho da mãe para encontrá-la e voltarem juntas para casa.

Quando chegam em casa, a menina precisa fazer seus deveres da escola para que sua mãe a ajude e acompanhe o seu desempenho – pela manhã com a companhia das outras crianças, a possibilidade de que a lição seja feita é mínima. É um momento em que as duas encontram-se muito cansadas depois do longo dia, mas Maria disse que não tem escolha, para acompanhar a lição da filha e ter a certeza da realização, tem que ser na hora em que chegam em casa. No momento em que Maria começa falar sobre a lição de casa, seu jeito de falar muda: começa falar mais rápido e sua voz fica mais estridente, talvez por conta de uma ansiedade muito grande relacionada à situação. A mãe, na sua narrativa, descreve a filha como sendo muito dispersa para fazer a lição, o que faz com que ela fique muito irritada, além disso, em muitos momentos ela afronta a mãe, como se toda a autoridade estivesse com ela. Maria não gosta de bater na filha, mas algumas vezes ‘perde a cabeça’, pois a situação é muito aflitiva para ela.

¹ Acreditamos que um atendimento psicoterapêutico baseado em ensinamentos pedagógicos não contribuirá para uma diminuição do sofrimento e um encontro dos pais com seus filhos.

Parece que Aninha constantemente precisa de reforço escolar e, quando isso acontece, elas têm que sair mais cedo de casa para que dê tempo de Maria deixar Aninha na escola e depois ir para o trabalho sem chegar atrasada.

Na escola a menina exerce uma liderança entre as outras crianças, que gostam muito dela. Por outro lado, as crianças também brigam bastante com Aninha, pois a menina usa o segredo que as outras crianças lhe contam para fazer chantagem e conseguir as coisas que deseja. A mãe está extremamente preocupada, diz não saber mais o que fazer para que sua filha entenda que isso é errado. Sente-se impotente diante destes fatos, pois tenta educar a filha com os seus valores e com aquilo que acredita que uma pessoa necessita ‘para se colocar honestamente na vida’, mas ela diz que ‘entra por um ouvido e sai por outro’.

Atualmente, Maria tem um namorado que a filha chama de pai. Mas só se encontram nos finais de semana, porque ele mora em outra cidade. Teve que se afastar da família, pois não gostam do seu namorado. Aninha não consegue dormir à noite sozinha e vai para a cama da mãe. Só fica em seu quarto quando o namorado da mãe está em casa ou quando recebe suas amiguinhas. Maria a descreve como uma criança carinhosa, que adora abraçar, beijar e ficar no colo. A mãe encontra-se muito angustiada e se sentindo com dificuldades de lidar com essa situação, e diz que foi por conta disso que procurou ajuda.

A psicóloga encontrou Maria, tendo que sustentar - econômica e emocionalmente - sozinha sua filha. Passando por uma situação onde luta pela sua sobrevivência e a de sua filha, em que é responsável por seu suporte emocional e moral, Maria sente dificuldade.

Aninha sobre vários aspectos parece estar pedindo ajuda, da forma que lhe é possível: pelo desempenho escolar, pelo relacionamento com os amigos, pela dificuldade em dormir sozinha, entre outras. Mas Maria não está conseguindo sozinha ajudar a filha, porque também está precisando de ajuda. Precisa de uma sustentação emocional, para confiar na sua própria capacidade, que sente ter perdido. Está colocando em dúvida a sua capacidade de ser mãe, sua possibilidade como cuidadora. Parece que Maria tem de fato essa capacidade, só precisa de um suporte para perceber e acreditar no seu potencial. Apesar dessa ser uma história singular, podemos encontrar angústias parecidas na história de muitas outras famílias, outras Marias e Aninhas, em que a falta de um ambiente que possa dar um suporte para esses pais, faz com que estes não consigam propiciar um ambiente suficiente bom aos seus filhos, pois já estão esgotados emocionalmente, vivendo de forma dissociada e, em decorrência, pouco presentes existencialmente nos seus relacionamentos. Para que seja possível a constituição e o fortalecimento do self é necessário um ambiente suficientemente bom que apresente o mundo com delicadeza, humanidade e na medida certa para que o gesto espontâneo, o viver criativo possa acontecer. Em meio a situações como a que passa Maria, nos perguntamos: como esses pais afastados de si podem propiciar a seus filhos esse cuidado devotado, encontrando-se distanciados do viver e de si mesmos?

¹ Walkíria Cordenonssi Cia, responsável pela Oficina de Histórias, Fotos e Lembranças.

² Nome fictício.

Uma verdadeira capacidade de se preocupar só é conquistada por aqueles que conseguiram alcançar uma constituição em termos de self. Mas não podemos esquecer que tal capacidade só é possível ser alcançada, como todas as outras, com o potencial da criança e com condições ambientais favorecedoras (Aiello-Vaisberg, 2005).

Portanto, a possibilidade de ação frente à crise ética com que nos deparamos na atualidade, deve nortear-se pelo favorecimento de condições para que a sociedade seja um ambiente suficientemente bom, humanizado, onde possamos encontrar, em consequência, pessoas que consigam alcançar uma postura ética e de respeito à alteridade dos outros seres humanos.

Acreditamos que poderemos ajudar pais e mães fornecendo um ambiente de holding, um ambiente especializado e profissional, onde novas experiências possam acontecer, onde possam ser eles próprios criativos e espontâneos e que, progressivamente menos defensivos e dissociados, sejam mais capazes de perceber e respeitar a alteridade dos filhos e de favorecer-lhes o desenvolvimento emocional, que é a base da autonomia pessoal, da solidariedade e da ética. Nas palavras de Winnicott:

“A idéia de democracia, bem como o modo de vida democrático, originam-se da saúde e do crescimento natural do indivíduo, e só podem ser conservados pela integração das personalidades individuais, em tantos quantos sejam os indivíduos sadios ou relativamente sadios viventes na comunidade. Os indivíduos sadios devem existir em número suficiente para suprir as necessidades das personalidades não-integradas que não podem dar contribuição. Caso contrário, a sociedade democrática degenera-se e assume outra forma de organização.” (Winnicott, 1965, p. 69)

RESUMO

Diante da crise ética contemporânea, o sentimento de desamparo vivenciado pelas pessoas é extremo. A falha no acolhimento das necessidades humanas básicas gera sofrimento emocional. A dissociação aparece como estratégia sobrevivência emocional, trazendo consigo o sentimento de irrealidade e de futilidade. Funções de cuidado, que dependem da experiência de integração pessoal, a partir da qual se constitui um self fortalecido e operante, são afetadas pelo ambiente social de modo direto e imediato. Em nossa prática clínica, recebemos pais extremamente angustiados, que, na busca de maneiras “corretas” de educar os filhos, acabam por se afastar da possibilidade do cuidado parental sintonizado com as necessidades existenciais das crianças. Para atender a esta demanda, criamos, na Universidade de São Paulo, a “Ser e Fazer: Oficina de Histórias, Fotos e Lembranças para Pais” na qual uma psicanálise winnicottiana se faz fundamentalmente como holding. Menos defensivos e dissociados, os pais se fazem progressivamente mais capazes de perceber e respeitar a alteridade dos filhos e de favorecer-lhes o desenvolvimento emocional, que é a base da autonomia pessoal, da solidariedade e da ética.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. **Sofrimento e práticas clínicas diferenciadas**. In: AIELLO-VAISBERG T. M. J.; AMBROSIO F. F. (Org.). Cadernos Ser e Fazer: Trajetos do sofrimento: desenraizamento e exclusão. São Paulo: IPUSP, 2002. p. 06-14.

AIELLO-VAISBERG T. M. J.; SILVA L. S.; GRANATO T. M. M.; DE FELICE E. M. **Tricotando Para Bebê Que Se Espera: arteterapia para gestantes**. In: AIELLO-VAISBERG T. M. J. Ser e fazer: **Enquadres Diferenciados Na Clínica Winnicottiana**. Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2004. p. 129-144.

AIELLO-VAISBERG T. M. J. **Os Monstros, O Método E O Estabelecimento Da Capacidade Ética**. In: AIELLO-VAISBERG T. M. J; AMBROSIO F. F. (Org.). Cadernos Ser e Fazer: Reflexões éticas na clínica contemporânea. São Paulo: IPUSP, 2005. p. 09-26.

WINNICOTT D. W. (1952) **Psicose E Cuidados Maternos**. In: _____. Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 305-315.

WINNICOTT, D. W. (1954-5) **Aspectos Clínicos E Metapsicológicos Da Regressão Dentro Do Setting Psicanalítico**. In: _____. Textos Seleccionados Da Pediatria à Psicanálise. Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993. p. 459-481.

WINNICOTT D. W. (1965) **A Família E O Desenvolvimento Individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 247p.

WINNICOTT D. W. (1967) **O Mundo Em Pequenas Doses**. In: _____. A criança e seu mundo. Rio de Janeiro: LTC, 1982. p.76-82.

WINNICOTT D. W. (1971) **O Brincar E A Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 203p.

WINNICOTT D. W. **Natureza Humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990. 222p.

“O EFEITO DA GLOBALIZAÇÃO NA CONSTITUIÇÃO DA IDENTIDADE DO ADOLESCENTE BRASILEIRO EM AMBIENTE ESCOLAR SOB A ÓTICA DE DONALD WINNICOTT”

Daniella Machado de Oliveira ¹

Leopoldo Fulgencio ²

RESUMO

Nesta pesquisa, pretende-se estudar alguns aspectos do movimento de globalização, com seus avanços tecnológicos e seus dispositivos de informação e comunicação, nos adolescentes brasileiros, de classe média e média alta, de ambos os sexos, a partir de seus comportamentos em um ambiente escolar específico. Esta análise, será feita a partir da concepção de Donald Winnicott sobre a adolescência, tendo sua Teoria do Amadurecimento Pessoal como referência, especialmente a teoria sobre a cultura e os grupos, que coloca o brincar e a necessidade de ser como fundamentos do si-mesmo e da vida grupal e cultural. Supõe-se que, com a globalização, está ocorrendo uma fragmentação dos vínculos e dos relacionamentos interpessoais. A questão é saber de que modo a presença da tecnologia, da realidade virtual, dos meios de comunicação de massa, estão presentes nos processos de construção das identidades pessoais e grupais destes adolescentes.

ASPECTOS TEÓRICOS-METODOLÓGICOS

Esta pesquisa tem como base a teoria psicanalítica de D. W. Winnicott. Trata-se de uma pesquisa teórica que parte do estudo da obra deste autor no que se refere à explicitação da sua compreensão do que ocorre na fase da adolescência, relacionando-a com sua teoria da constituição da identidade e da vida em grupo, estas relacionadas, por sua vez, com a questão da espontaneidade e da comunicação. Com tal entendimento da obra - lida num princípio hermenêutico, no qual cada parte é interpretada em si-mesma e na sua relação com o todo dos escritos deste autor – será possível interpretar de que maneira o processo de globalização afeta esta fase do amadurecimento na atualidade. Tal interpretação toma como material para análise a própria prática e convivência da pesquisadora com grupos de adolescentes, dado que esta é professora de escola particular, ocupando-se de adolescentes de 10 a 15 anos neste ambiente escolar.

¹Alunos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Instituto de Psicologia

² Orientador e Professor

CONCLUSÃO

Ao final desta pesquisa pretende-se mostrar que a influência dos avanços tecnológicos que caracterizam a globalização agem de uma maneira que torna muito mais frágil a privacidade do adolescente, facilitando, desta maneira, uma grande gama de processos invasivos e destrutivos da privacidade. Mais ainda, o excesso de realidades e mundos virtuais também tendem para a produção de um sentimento de irrealidade ou de tomar a realidade virtual como sendo ela-mesma a realidade concreta. Por outro lado, estes meios de comunicação também facilitam o contato e os meios expressivos. Não se trata, pois, de concluir avaliando se o processo de globalização é bom ou mau, mas de explicitar em que sentido eles ajudam e em que sentido eles dificultam o amadurecimento em busca de uma identidade autônoma e espontânea.

O FEMININO NOS MITOS GREGOS

Dr. Antônio Terzis ¹

Ana Beatriz Bernardes ²

INTRODUÇÃO

Os mitos, contos de fadas, assim como os sonhos representam uma expressão elementar e universal de processos psíquicos inconscientes do ser humano. Expressam suas necessidades instintivas e seus valores. O relato mitológico não se caracteriza por uma descrição histórica e objetiva da realidade e sim por uma comunicação intuitiva da realidade psíquica interior que procura um canal de expressão. Dessa forma, a expressão mitológica se dá pela linguagem do imaginário.

OBJETIVOS

O presente estudo tem por objetivo apresentar alguns aspectos femininos representado nos relatos mitológicos e examinar a manifestação consciente da personalidade feminina. O caminho que escolhemos para trabalhar com os mitos gregos e neles estudar as representações do feminino, é o de pensá-los enquanto produtos análogos aos sonhos. O relato mítico compreende, por uma parte, um número definido de temas articulados em uma estrutura e, por outra, símbolos que interpretam a função da estrutura temática.

DESENVOLVIMENTO

Estudando os mitos gregos podemos citar, resumidamente, três grupos de deusas:

a) As virgens Ártemis, Atena e Hestia que representam a característica de serem independentes e auto-suficientes. Não se apaixonam e, portanto não sofrem por amor. Expressam a necessidade de autonomia e capacidade de focalizar o que lhe é significativo. Ártemis representa a proteção da vida selvagem, protetora da prole e de tudo o que é vivo, deusa da caça e da lua. Atena é a protetora dos heróis, deusa das artes, habilidades manuais e deusa da sabedoria. Hestia é o símbolo que evoca a atenção interior, cultiva a meditação e os rituais introspectivos.

b) As virgens Ártemis, Atena e Hestia que representam a característica de serem independentes e auto-suficientes. Não se apaixonam e, portanto não sofrem por amor. Expressam a necessidade de autonomia e capacidade de focalizar o que lhe é significativo. Ártemis representa a proteção da vida selvagem, protetora da prole e de tudo o que é vivo, deusa da caça e da lua. Atena é a protetora dos heróis, deusa das artes, habilidades manuais e deusa da sabedoria. Hestia é o símbolo que evoca a atenção interior, cultiva a meditação e os rituais introspectivos.

¹ Professor da Pós-graduação em psicologia da Puc-Campinas

² Aluna do curso de Psicologia da Puc-Campinas.

c) As deusas Hero, Deméter e Perséfone procuram o relacionamento amoroso, necessitam do vínculo e da doação. Hera é a deusa do casamento, ótima companheira de seu marido Zeus. Representa a humilhação de ser traída. Ela é ciumenta, raivosa e vingativa. Deméter é a deusa dos cereais, e da fertilidade. Enfatiza o papel de mãe e dos diversos ciclos da vida. Perséfone é a filha de Deméter e também deusa do mundo subterrâneo e do inconsciente. Essas três deusas foram violadas, raptadas e traídas. Cada uma sofria a seu modo, quando o afeto era rompido ou desonrado. Cresceram, portanto, através do sofrimento.

d) Este grupo é representado por Afrodite que é a deusa do amor, da beleza, da sensualidade e da sexualidade. Ela mesma escolhe seus parceiros, buscando intensidade no relacionamento e não a duração deste. Valoriza o processo criativo e as mudanças.

CONCLUSÃO

As características dessas deusas também estão presentes nos relatos de nossos pacientes. Quando falam, por exemplo, sobre um jantar com seu companheiro, este pode ter sido feito por Hera, à boa esposa; por Deméter, com seus cuidados maternos; ou Perséfone que tudo faz pra agradar. Afrodite apenas o faria para ser atraente e seduzir. Ártemis não faria o jantar, pois estaria cuidando dos bichos e das matas e Atenas talvez estivesse numa reunião com sábios e artistas. Finalmente, concluímos que é necessário utilizarmos os mitos como recurso terapêutico.

INTERPRETAÇÃO DO MITO DE NARCISO COM A TEORIA PSICANALÍTICA

Antônios Terzis¹

Celina Audi²

A palavra grega “Nárkissos” quem vem do grego “nárkes”, significa “entorpecimento, torpor”. Essa é a base etimológica da nossa palavra narcótico. Narciso também é o nome de uma flor bonita e inútil; morre após uma vida muito breve; é estéril, e venenosa e tal qual o jovem Narciso que, carente das virtudes masculinas, é estéril, inútil e venenoso. Narciso, tal como a flor é estéril, inútil e venenoso.

-Estéril porque faz uma escolha errada de objeto, toma a si próprio e assim, morre de inanição afetiva e intelectual. Perverte a lei da natureza onde o amor deve ser dirigido ao outro. Se não há troca, não há crescimento.

- Inútil porque se nada acrescenta e nada recebe, é um fantasma sobre a terra. Não contribui para a comunidade e nem para as relações.

- Venenoso porque com a esterilidade e a inutilidade, só resta a vergonha e a impotência que geram a inveja que é fragrante e destrutiva nos narcísicos.

Narciso se torna homem sem nunca se envolver com ninguém, nem com ele mesmo, porque se visse a si mesmo morreria. Então, Narciso nunca foi alguém porque nunca foi refletido, nunca viu a si mesmo e assim, não poderia ter existência real. É considerado uma imagem de homem, uma imagem bela e fria. O narcisista é um sujeito que recria o mundo a partir de si próprio. Crê que pode bastar-se sozinho e assim, não precisa de ninguém, não ouve ninguém e, tudo o que pensa e diz é o que conta.

O conceito de narcisismo entra pela porta da perversão no corpo da teoria psicanalítica, e vai se infiltrando em conceitos nucleares da psicanálise. Se apresenta como base e barreira para o desenvolvimento psíquico, o amor e a loucura tem suas fontes nas águas do lago narcísico.

Freud (1914) nos diz que é necessário sair do narcisismo para amar e não adoecer, Klein (1958) fala da identificação com o objeto bom e da importância das vivências iniciais de amor, para uma boa adaptação à realidade. A beleza do mito se inscreve em nossas fantasias inconscientes, choramos por Narciso assim como choramos por nosso narcisismo perdido, mas nunca renunciado. Na ambigüidade do ser humano, o narcisismo se apresenta enquanto fonte para a vida, inscrito no ser dependente que somos e que possibilita a intimidade com o olhar que, ao nos confrontar, nos re-conhece. Também se apresenta como fonte para a morte, inscrito na angústia de aniquilamento, na recusa do olhar-confronto do outro que nos individualiza.

O termo narcisismo tem, desde sua entrada na teoria psicanalítica, uma conotação de dor, morte, patologia. Porém, é importante recuperar o aspecto sadio, de vida, de normalidade, pois o investimento narcísico permanece no ser humano até para que ele possa amar. Se é verdade quem um TU dá existência a um EU, é preciso que esse eu tenha libido investida em si para poder viver e procurar uma ligação genital, com um diferente, que proporcione prazer.

A pesquisa de Iniciação científica aqui apresentada tem por objetivo iniciar o processo de

formação em pesquisa científica e desenvolver alguns conceitos teóricos e técnicos no campo da psicanálise. O presente estudo especificamente, propõe um exame do conceito de narcisismo. No sentido de buscar uma compreensão dos principais aspectos envolvidos na introdução, acomodação e repercussão do mesmo, no interior das formulações de Freud.

Isto porque o narcisismo, apesar de constituir-se de forma irrefutável como fenômeno clínico, apresenta, grande complexidade quando usado como conceito na teoria freudiana. Em vista das modificações que a introdução do conceito de narcisismo promove ao nível dos fundamentos desta teoria, propõem-se ainda, examinar aqui, em que medida o narcisismo se interpõe na concepção freudiana de sujeito psíquico.

MÉTODO

Tratando-se de uma pesquisa teoria, o estudo dedicava-se à leitura orientada das Obras de Freud, tendo um pensar crítico e uma técnica interpretativa de leitura. Tomaremos como referência os artigos, dedicados exclusivamente ao conceito de “narcisismo”. Ainda, pesquisaremos textos psicanalíticos sobre o “narcisismo nos grupos”.

RESULTADOS ESPERADOS

Ao final deste estudo bibliográfico espera-se adquirir habilidades e capacidades para o desenvolvimento desta pesquisa. O estudo do conceito de narcisismo vem esclarecer sobre uma série de aspectos a cerca do modo através do qual se configura o sujeito do psiquismo, tal como este é formulado em seus trabalhos posteriores. Pois nestes, podemos encontrar claramente uma preocupação do autor, em relação a questões ligadas na natureza e ao destino do homem e da civilização. Pensamos que o narcisismo se introduz na teoria Freudiana como um achado empírico. Assim sendo o conceito de narcisismo assume aqui uma posição privilegiada no conjunto da teoria Freudiana, de modo a que se construa como fundamento indispensável na coerência das formulações que neste estudo serão vinculadas.

NOTAS PARA A COMPREENSÃO DO CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA NA PSICANÁLISE DE FREUD

Livia Tonelli Bartolomei ¹

Leopoldo Fulgencio ²

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo fazer um estudo do conceito central do método de tratamento psicanalítico de Sigmund Freud. Ela faz parte de um projeto mais amplo dedicado ao estudo dos “Componentes operativos do método de tratamento psicanalítico de Sigmund Freud”, cujo objetivo é analisar histórico-criticamente o sentido e a utilidade dos conceitos freudianos utilizados na clínica psicanalítica. Para Freud a psicanálise é um procedimento de pesquisa, um método de tratamento e uma ciência construída por esse procedimento e método (1923), tendo sido erguida sobre os seguintes pilares ou fundamentos empíricos: o reconhecimento dos processos psíquicos inconscientes, da sexualidade infantil, do Complexo de Édipo (1923a), bem como dos fatos da transferência e da resistência (1914). Para ele, todo aquele que reconhece o fato da transferência e da resistência, nos tratamentos psíquicos, poderia dizer-se psicanalista, mesmo que chegasse a resultados diferentes dos dele (História do movimento psicanalítico, 1914). Ao caracterizar o que é a transferência, ele diz: “...formar-se regularmente entre o paciente e o médico uma relação emocional especial, relação que vai muito além dos limites racionais. Ela varia entre a devoção mais afetuosa e a inimizade mais obstinada e deriva todas as suas características de atitudes eróticas anteriores do paciente, as quais se tornaram inconscientes. Essa transferência, tanto em sua forma positiva quanto negativa, é utilizada como arma pela resistência; porém, nas mãos do médico, transforma-se no mais poderoso instrumento terapêutico e desempenha um papel que dificilmente se pode superestimar na dinâmica do processo de cura” (“O ego e o id”, 1923).

¹ Aluna Instituição de referência: Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCC)

Projeto de Iniciação Científica Apoio: FAPIC

² Orientador

NOTAS PARA A COMPREENSÃO DO PRINCÍPIO DO PRAZER NA PSICANÁLISE DE SIGMUND FREUD

Andréia Junqueira Gabarra ¹

Leopoldo Fulgencio ²

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo estudar um dos fundamentos basilares da psicanálise de Sigmund Freud: o princípio do prazer. Ela faz parte de um projeto mais amplo dedicado ao estudo dos “Componentes operativos do método de tratamento psicanalítico de Sigmund Freud”, cujo objetivo é analisar histórico-criticamente o sentido e a utilidade dos conceitos freudianos utilizados na clínica psicanalítica. Para Freud a psicanálise é um procedimento de pesquisa (do inconsciente), um método de tratamento e uma ciência construída desta maneira (“dois verbetes de enciclopédia”, 1923), tendo sido erguida sobre os seguintes pilares ou fundamentos empíricos: o reconhecimento dos processos psíquicos inconscientes, da sexualidade infantil e do complexo de Édipo (1923a), bem como da transferência e da resistência (“História do movimento psicanalítico, 1914), todos eles impulsionados por este princípio básico do funcionamento do aparelho psíquico, o Princípio do Prazer (“ Nota sobre os dois princípios do funcionamento psíquico”, 1912). Diz Freud: “A tendência suprema à qual obedecem estes processos primários [os que estão na base do funcionamento psíquico] é fácil de ser reconhecida; ela é designada como o princípio do parazer-desprazer (ou, mais breve, o princípio do prazer)” (idem).

¹ Aluna Instituição de referência: Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCC) - Apoio: FAPIC Email: deiagabarra@viva.com.br

² Orientador Email: ful@that.com.br

NOTAS PARA A COMPREENSÃO DO COMPLEXO DE ÉDIPÓ DA PSICANÁLISE DE FREUD

Ana Cristina Ribeiro Martins ¹

Leopoldo Fulgêncio ²

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo fazer um estudo da importância e da descoberta freudiana do Complexo de Édipo, avaliada por ele como sendo o xiboleto da psicanálise. Ela faz parte de um projeto mais amplo dedicado ao estudo dos “Componentes operativos do método de tratamento psicanalítico de Sigmund Freud”, cujo objetivo é analisar histórico-criticamente o sentido e a utilidade dos conceitos freudianos utilizados na clínica psicanalítica. Para Freud a psicanálise é um procedimento de pesquisa, um método de tratamento e uma ciência construída por esse procedimento e método (“Dois verbetes de enciclopédia”, 1923), tendo sido erguida sobre os seguintes pilares ou fundamentos empíricos: o reconhecimento dos processos psíquicos inconscientes, da sexualidade infantil, do Complexo de Édipo (1923a), bem como dos fatos da transferência e da resistência (“História do movimento psicanalítico”, 1914). Para Freud, o Complexo de Édipo, citado pela primeira vez em 1910, corresponde ao princípio que distingue quais são os partidários da psicanálise: “Diz-se, justamente, que o complexo de Édipo é o complexo nuclear das neuroses e constitui o elemento essencial de seu conteúdo. Nele culmina a sexualidade infantil, a qual influencia de maneira decisiva a sexualidade do adulto por seus efeitos posteriores [...]; o reconhecimento de sua existência tornou-se o schibboleth que distingue os partidários da psicanálise de seus adversários” (nota de 1920 anexada ao Três ensaios sobre a sexualidade).

¹ Aluna Instituição de referência: Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC)

² Orientador Email: ful@that.com.br

A DIFERENÇA ENTRE GÊNEROS NO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Caroline Meidas Sábio

Érik Bernard Fávero Budemberg

Priscila Barbosa

RESUMO

O presente trabalho tem como tema de estudo o Transtorno Afetivo Bipolar. Levantou-se a hipótese de que há diferença de predominância de estado emocional entre gênero no Transtorno Afetivo Bipolar. A hipótese gira em torno de que o estado emocional maníaco (excessiva excitação e entusiasmo) predomina no homem e o estado emocional depressivo (excessiva fadiga, abatimento e tristeza) predomina na mulher. Trata-se de uma doença crônica, grave e que atinge de 1% a 3% da população mundial, trazendo grandes prejuízos do ponto de vista pessoal e profissional, nas relações afetivas e familiares dos pacientes acometidos por essa patologia. O Transtorno Afetivo Bipolar é classificado como psicose funcional, pois apresenta perturbações de origem psicológica, sem qualquer causa fisiológica demonstrável. As pesquisas sugerem que o transtorno é frequentemente herdado, relacionado a uma falta de estabilidade na transmissão dos impulsos nervosos no cérebro, sendo que esse problema bioquímico torna as pessoas com Transtorno Afetivo Bipolar mais vulneráveis às tensões emocionais, sociais e físicas. No presente estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica, cobrindo cinco anos (2002-2007), visando o levantamento de artigos de revistas científicas nacionais de Psicologia, classificadas como “Qualis A”. Os artigos foram lidos e analisados pelos pesquisadores, fornecendo informações importantes acerca da psicopatologia pesquisada. A literatura pesquisada quase unanimemente confirma a hipótese testada no presente estudo.

A PSICANÁLISE E A PSICOLOGIA SOCIAL COMO SUPORTE NO ENSINO FUNDAMENTAL

Marco Antonio da Silva Carvalho ¹

RESUMO

Este estudo tem por objetivo investigar como a Psicanálise pode ser relacionada com a Psicologia Social junto ao Ensino Fundamental. Far-se-á uma retrospectiva histórica sobre o papel que ela desempenhou e desempenha na Educação. Retrospectiva que vai das concepções de Freud até Lacan, de Klein a Mannoni. Serão abordadas as dificuldades encontradas na relação Psicanálise-Pedagogia: - relação professor-aluno, atuação remediativa versus preventiva, ambiente escolar, afeto, tanto de alunos, como de professores com a transferência que ocorre nessa relação e as relações grupais como focos centrais. Também será abordada a representação que pais de alunos têm sobre a atuação do Psicólogo na escola. Entendemos ser de suma importância tal representação porque, antes de focalizar a Psicanálise, tem-se que saber como é vista a atuação do psicólogo no contexto escolar. Também serão destacadas as mudanças realizadas no Ensino Fundamental brasileiro desde 2006. Na discussão, será enfatizado que o psicólogo escolar deve buscar uma postura mais ativa no sentido de refletir, pesquisar, e redefinir o seu verdadeiro papel e a (s) metodologia (s) mais adequada (s) que deve aplicar na educação. Só assim a Psicanálise pode ser pensada no âmbito escolar. Enquanto ela se atém aos processos (inconscientes) do aluno nas suas relações, a Psicologia Social atém-se às questões das diferentes representações que o aluno traz do seu meio. Até o momento temos o resultado que a inserção da Psicanálise na Educação pouco avançou, mas a partir de novas posturas no contexto escolar, pode-se pensar em progressos, desde que se tenha uma visão atual de escola multifacetada.

Palavras Chave: Psicanálise – Psicologia Social – Ensino Fundamental – Pedagogia

¹ Aluno do 2º ano de Psicologia – 4º período , turma 42 – Vesp/Not. Grupo 2 – RA: 06373476

A INFLUÊNCIA DA DÍADE MÃE-BEBÊ NA CISÃO MENTE-CORPO NO DISTÚRBIO PSICOSSOMÁTICO

Débora Oliveira ¹;
Diane Carvalhaes ¹,
Marly A. Fernandes ²

RESUMO

O presente trabalho foi desenvolvido para a disciplina Psicopatologia I a partir da leitura de prontuários do Arquivo Morto da clínica-escola de Psicologia da PUC-Campinas. O objetivo do trabalho foi refletir sobre os aspectos normais e patológicos e analisar a influência da díade mãe-bebê no desenvolvimento de manifestações psicossomáticas na criança. Para este estudo foi utilizado o referencial teórico de Marty e McDougall, nos quais as manifestações psicossomáticas são caracterizadas como eclosões do corpo que representam uma falha na elaboração psíquica e na simbolização, e ainda, a Teoria do Amadurecimento pessoal de Winnicott que refere que a mãe não suficientemente boa, na fase da dependência absoluta, ocasiona a somatização, visto que não possibilita a integração psique-soma que deve acontecer nessa fase. Foi feita a análise qualitativa de quatro casos que passaram pelo processo de psicodiagnóstico e que apresentaram inicialmente queixas psicossomáticas, dois casos com vitiligo, um com crises nervosas e outro com desmaios. Pode-se observar que em todos os casos as relações das mães com as filhas eram deficitárias, apresentando dificuldades em exercer a função materna. A não integração psique-soma fica comprovada quando, ao enfrentar situações difíceis, que poderiam causar sofrimento psíquico, as somatizações aparecem evidenciando a sua não elaboração. Pode-se também considerar pelos casos estudados, a influência da relação mãe-bebê na cisão psique-soma e sua relação com as manifestações psicossomáticas da criança, dá de forma mecânica ou direta, ou seja, a passagem do externo ao interno é configurada pelos significados e sentidos que cada sujeito atribui às relações vividas, que incluem, também, os significados e sentidos institucionais.

Palavras Chave: Teoria Sócio-Histórica - Práticas Grupais - Desenvolvimento Humano

¹ Graduandas do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

² Docente da disciplina Psicopatologia I do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PINO, A . **O social e o Cultural na Obra de Vigotski** (manuscrito de Vigotski de 1929). Educação & Sociedade, , ano XXI, no. 71, Julho/00, pp.45-78, 2000.

VIGOTSKI , L.S . **A Formação Social da Mente**: São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2005

_____. **Obras Escogidas – III**. Madri: Visor; MEC, 1995.

NOVAS ABORDAGENS EM PSICOLOGIA: PREVENÇÃO PRIMÁRIA E A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS

Carvalho, C.C.V. ¹

Térzis, A. ²

O perfil do psicólogo no Brasil e no mundo mantém-se continuamente em transformação desde o surgimento da profissão. Sendo uma ciência bastante nova e de regulamentação ainda mais recente, a prática da psicologia a cada dia é acrescida de posturas, técnicas de intervenção, formas de tratamento e atendimento. Sua concepção, influenciada principalmente por questões investigadas até então pela filosofia e medicina, desde cedo conferiu à ciência um caráter de preocupação e assistência ao ser humano e uma prática essencialmente médica. Portanto, a psicologia nasceu, por excelência, através da investigação e atendimento clínico e ainda hoje este tipo de trabalho consiste a principal característica na definição da identidade do psicólogo. Através do atendimento clínico, o saber psicológico tornou-se cada vez mais individualizado, produzindo principalmente conhecimentos a serem utilizados no contexto psicoterápico. A psicologia privilegiou este tipo de trabalho e, de certa maneira, relegou a segundo plano outras formas de atendimento mais abrangentes. As pesquisas nacionais mais recentes realizadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) vêm demonstrando que o exercício profissional do psicólogo no país ainda não explora suficiente ou adequadamente todo o potencial de conhecimentos que a psicologia já tornou disponível à sociedade. (Achcar, 2006) A atividade clínica ainda é a principal ocupação do psicólogo e ocorre, em sua maioria, no contexto dos consultórios particulares, desenvolvendo atividade de psicoterapia a uma clientela adulta e de classe média. Dentro deste contexto, numa população de mais de 180 milhões de habitantes, é evidentemente impossível que todas as pessoas possam ser atendidas e auxiliadas quando precisarem ou desejarem ajuda. Nas pesquisas realizadas nota-se o surgimento de novas posturas, mais adequadas à realidade brasileira, tanto em relação à dimensão quantitativa da demanda, quanto às características específicas das dificuldades encontradas em nosso país.

Entretanto essas transformações incipientes estão longe de modificar a realidade da psicologia no Brasil. Afirma Achcar: a busca de alternativas ao fazer clássico que definiu, e permanece definindo legalmente o exercício da psicologia, ainda não consolidou um novo padrão de atuação que seja largamente dominante. Assim, nas pesquisas de tipo surveys realizadas, o peso estatístico dos que estão realizando trabalhos inovadores é insignificante. (Achcar, 2006, p.304)

¹ Psicóloga, aluna da Pós-Graduação (Mestrado) em Psicologia da PUC Campinas/SP. Email: cintiacv@yahoo.com.br

² Grupalista, Professor da Pós-Graduação em Psicologia da PUC Campinas/SP.

É importante mencionar que as últimas pesquisas realizadas pelo CFP foram publicadas em 1994 e, desde então, não há novas atualizações. Ainda assim estes dados são úteis porque mostram a necessidade de se investir em novas formas de atuação que atinjam e beneficiem a realidade brasileira de maneira mais eficiente. Em nossa sociedade atual o potencial de ação da Psicologia é imenso. O mundo vive um período de intensa transformação e parece que estamos perdidos entre a antiga forma de viver e uma nova, ainda disforme e por isso mesmo incômoda. Vivemos constantemente sob ameaça de violência, não mais só nas grandes cidades; em grande parte das vezes, acometidos por excessos de trabalho. As relações em geral passam por transformações: entre pais e filhos, deixaram de pecar pelo autoritarismo e moralismo para cair num excesso de liberdade e aceitação, que muitas vezes denota falta de atenção ou tempo. A relação entre professores e alunos sofre diretamente os efeitos desta mudança e os professores vêm-se assustados e confusos frente à agressividade desrespeitosa e ditatorial de seus alunos. A relação amorosa também é repetidas vezes questionada, na tentativa de encontrar um meio-termo entre a liberdade e promiscuidade afetiva e sexual e uma relação séria e estável que muitas vezes termina enfadonha e limitante. Antigos conceitos, que orientaram o modo de vida das pessoas durante muito tempo, não se adaptam mais aos novos valores. Homens e mulheres vêm-se questionados em seus papéis e confusos quanto ao modo de atuar. O conceito de família transforma-se, os vínculos são questionados e transformados, e ainda, novos tipos de vínculos são criados. Neste quadro, em que a instabilidade e insegurança predominam, é fundamental que as pessoas voltem a atenção para si mesmas, em busca de um conhecimento mais profundo sobre quem são, sobre o que buscam e esperam da vida, sobre como podem fazer da vida uma experiência boa e gratificante. É necessário despertar a consciência e responsabilidade sobre o caminho que trilhamos, seja do ponto de vista individual, seja enquanto humanidade.

Neste sentido é que a Psicologia, como instrumento de tomada de consciência, adquire fundamental importância. À medida que fomenta a reflexão sobre si mesmo, sobre o outro, sobre as condições em que se vive, a Psicologia configura-se como importante ferramenta de transformações. Sejam estas pessoais, resultando numa vida melhor e mais gratificante, seja numa sociedade minimamente mais acolhedora e justa.

Uma vez que as necessidades são muitas, a população imensa e os recursos financeiros poucos, faz-se necessário criar novas maneiras de fazer com que a Psicologia chegue às pessoas e cumpra melhor seu papel social. O atendimento individual em consultório não tem como dar conta de tal demanda, seja pela sua amplitude, seja por sua abrangência social. Na busca de soluções para tal situação, uma importante alternativa a ser considerada é o investimento em trabalhos de prevenção. A partir da análise do funcionamento do nosso atual sistema de saúde, percebemos que ele ocorre de maneira invertida àquela considerada ideal. Uma grande ênfase é dada ao tratamento em nível terciário – correspondente ao tratamento de alta complexidade, incluindo internações e intervenções cirúrgicas – e secundário, destinado a tratar clinicamente as doenças através de intervenções medicamentosas (Caplan, 1980). O desenvolvimento de atendimentos de nível primário é praticamente inexistente. Esta disposição da situação acarreta um grande gasto com atendimentos de nível secundário e terciário –

que são geralmente caros – que poderiam ser consideravelmente diminuídos se se investisse mais seriamente e em maior escala em trabalhos de prevenção. Mais que uma medida econômica, o investimento em prevenção deve configurar-se como prioridade de qualquer profissional de saúde, já que seu objetivo principal é a preservação da saúde e não apenas a cura de doenças. De acordo com Bleger, (1992): a função social do psicólogo clínico não deve ser basicamente a terapia e sim a saúde pública (...) O psicólogo deve intervir intensamente em todos os aspectos e problemas que concernem a psico-higiene e não esperar que a pessoa adoça para recém poder intervir. (p.20)

Dentro da proposta de uma atuação preventiva em psicologia, o trabalho com grupos aparece como essencial. Não só pela possibilidade de levar a atenção psicológica a um maior número de pessoas, mas em função de um aspecto ainda mais interessante: o grupo, conforme afirma Osório (2007) é o espaço da reflexão por excelência. Especialmente “em uma era que demanda a aprendizagem da convivência e o desenvolvimento de competências interpessoais como vias para a superação da intolerância e intransigência em relação à diversidade, sem o que a própria sobrevivência da humanidade está ameaçada”. (Osório, 2007, p.169) O grupo é o espaço onde os esquemas referenciais são facilmente trazidos à tona, reconhecidos, questionados e possivelmente retificados. É um espaço de reflexão e transformação.

Bleger (1998) também acredita que as técnicas grupais e o trabalho preventivo estão interligados. Para ele, a forma como administramos nossos recursos no atendimento à saúde mental – ou à saúde em geral – não está incluindo todos os nossos conhecimentos e teorias, especialmente as técnicas grupais. Apesar de possuímos conhecimentos e técnicas de grupo bastante desenvolvidas, não é menos certo que necessitamos de estratégias para a utilização dessas técnicas e conhecimentos. (...) Temos de introduzir as técnicas de grupo e nossos conhecimentos dos dinamismos grupais nos programas de prevenção primária; não só na terapia e na prevenção de doenças mentais ou perturbações psicológicas (o que já é muito) mas que também devemos inclinar-nos a um dos objetivos fundamentais da prevenção primária, que é promover a saúde. (Bleger, 1998, p. 126-127)

Bleger afirma ainda que devemos mudar o contexto de nossas intervenções. Sair de uma posição em que os atendimentos se dão “dentro dos muros” dos hospitais psiquiátricos – ou de nossos consultórios particulares – e ir ao encontro dos grupos em seu ambiente natural. Isso sem dúvida exigirá uma nova postura por parte da psicologia e novos objetivos também. Para o autor, os objetivos principais, neste caso, deixam de ser a cura para se tornar: Um aproveitamento mais eficiente de todos os recursos com que conta cada grupo para mobilizar sua própria atividade na procura de melhores condições de vida, tanto no campo material como no cultural, no social e no psicológico. (Bleger, 1998, p.128) Fica evidenciada, portanto, através deste artigo, a impossibilidade da psicologia atender à demanda brasileira por serviços psicológicos dentro dos moldes em que funciona atualmente; a necessidade de outros tipos de intervenção, que possam levar os conhecimentos já disponibilizados pela psicologia à população de maneira geral. Por fim, sugere como caminho para solução o investimento em trabalhos de cunho preventivo e um maior aprofundamento e desenvolvimento das teorias sobre a grupalidade que possam sustentá-lo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ACHCAR, Rosemary (coord.). **Psicólogo brasileiro**: práticas emergentes e desafios para a formação. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. 371p.

BLEGER, José. **Psicohigiene E Psicologia Institucional**. Trad. Emília de Oliveira Diehl. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 138p.

BLEGER, José. **Temas de Psicologia**: entrevistas e grupos. 2ª ed. Trad. Rita Maria M. de Moraes. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 137p.

CAPLAN, Gerald. **PRINCÍPIOS DE PSIQUIATRIA PREVENTIVA**. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1980. 324p.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Grupoterapias: Abordagens Atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2007. 176 p.

A IDENTIDADE OCUPACIONAL DO GRUPO DE ADOLESCENTES TRABALHADORES DA FCM – UNICAMP

Renata Maria Mendonça Silva
Maria Marta de Magalhães Battistoni
Luzia A Martins Yoshida

INTRODUÇÃO

O termo adolescente vem da palavra em latim *adolescere*. Esta palavra que contém ‘ad’ que significa: para a; e ‘olescere’: crescer. Então, adolescência significa a condição ou processo de crescimento. Também pode ser: desenvolver-se, tornar-se jovem. É um período de contradições, ambivalências e confusões do mundo interno com o meio familiar. Compreendendo a etapa da vida entre o início da puberdade e até a vida adulta. Vale lembrar que a puberdade é um processo decorrente das transformações biológicas, enquanto que a adolescência é fundamentalmente psicossocial.

Relembrando que KNOBEL (1970) define a adolescência como uma etapa da vida durante a qual a pessoa procura estabelecer sua identidade adulta, apoiando-se nas primeiras relações objetos-parentais internalizadas e verificando a realidade que o meio social lhe oferece.

ABERASTURY (1992), considera como problema central do adolescente; a busca de sua identidade. O luto pela infância e pelos pais da infância mistura o ego e o mundo exterior. A presença externa e concreta dos pais começa a ser desnecessária. Por isto, a separação é importante e necessária. As figuras parentais neste momento estão internalizadas, incorporadas à personalidade do indivíduo, e este pode começar seu processo de individualização.

A IDENTIDADE PROFISSIONAL

Neste período da vida do adolescente, tão turbulento e ameaçador, vários questionamentos e perguntas, mesmo que em nível inconsciente apenas, passam a existir, como: “Quem sou eu?” “O que vou ser quando crescer?” “O que espero do futuro?”. Estas dúvidas e angústias se tornam importantes para o desenvolvimento e a construção saudável do psiquismo do adolescente.

Do ponto de vista de BOHOSLAVSKY (1971), para um adolescente, definir o futuro não é somente definir o que fazer, mas, fundamentalmente, definir quem ser e, ao mesmo tempo definir quem não ser. A identidade ocupacional para este autor, é considerada não como algo definido, mas como um momento de um processo submetido às mesmas leis e dificuldades daquele que conduz à conquista da identidade pessoal.

O termo identidade significa segundo BLEGER (1973) a condição de ser eu mesmo, caráter que não se modifica. Também descreve que a identidade na adolescência é uma forma de expressão contraditória. O adolescente persiste em não se modificar; mesmo sabendo que sofre mudanças.

¹Alunas Do Curso De Especialização Em Psiquiatria E Psicologia Médica Do Adolescente FCM - Unicamp

YOSHIDA (2001), descreve que para conquistar o desenvolvimento de sua identidade o adolescente revive intensamente todas as experiências infantis. Conforme diminuam seus conflitos narcísicos, sexuais, de ambivalência, as oscilações da auto-estima e os problemas de identidade, ele alcançará novos objetivos, mais evoluídos e dirigidos para fora de si mesmo, para a relação objetal. Ele se sentirá preparado tanto para as relações sexuais mais amorosas, profundas e duradouras, também para pensar sobre seu futuro, tendo uma noção mais clara da passagem do tempo.

OBJETIVO GERAL

Conhecer a identidade profissional dos adolescentes que trabalham na Faculdade de Ciências Médicas FCM – Unicamp.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Colher dados sobre a identidade profissional dos patrulheiros.

Obter subsídios para iniciar um processo de orientação quanto a profissionalização.

Refletir sobre quais são as identificações e projeções profissionais que os jovens da amostra fazem quando optam por uma ocupação ou carreira futura.

METODOLOGIA

Este estudo poderia se enquadrar dentro de uma metodologia de Pesquisa-Ação, pois para investigar o que os jovens da amostra pensavam e sentiam sobre as futuras profissões, foi proposto a formação de um grupo onde os sujeitos da amostra interagiam e aprendiam uns com os outros e com a pesquisadora. O modelo de pesquisa utilizado foi predominantemente qualitativo, mas permite também uma análise dos dados quantitativos. Entre os procedimentos utilizados, destacam-se: entrevistas individuais, observação-participante, aplicação de questionários, desenho temático, redação sobre uma profissão, técnicas de dinâmica de grupo e entrevistas devolutivas.

SUJEITOS

15 adolescentes: 05 homens, 10 mulheres, que exercem a função de ‘Patrulheiros’ trabalhadores na FCM – Unicamp. Deveriam preencher os seguintes pré-requisitos: Poder comparecer aos 05 encontros durante um mês, as quartas-feiras, das 13:00 as 14:30 horas, na sala nº 06 da Faculdade de Medicina. Serem dispensados durante este período pela secretaria do local de trabalho. Trazer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Pais ou Responsáveis assinado. A pesquisa obedeceu à organização em forma de reuniões do grupo ou ‘Encontros’.

OS CINCO ENCONTROS

Primeiro Encontro: Apresentações de cada participante e apresentação do trabalho, aplicação do Questionário Confidencial Individual.

Segundo Encontro: Aplicação do Questionário Vocacional de Interesses (QVI).

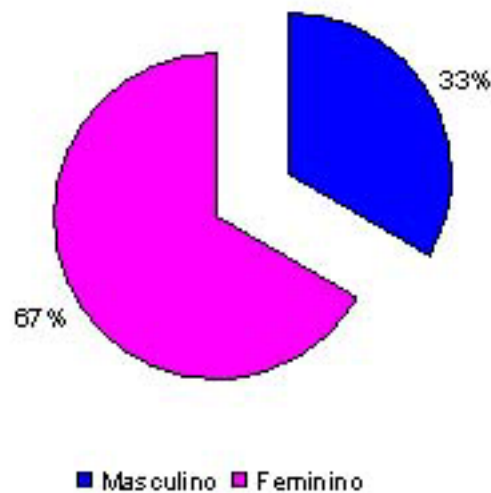
Terceiro Encontro: Dinâmica de grupo – relato descritivo de uma história e desenho sobre as identificações profissionais. Com o objetivo de facilitar a projeção do futuro profissional.

Quarto Encontro: Devolutiva individual e para o grupo sobre as identificações profissionais. Discussão em pequenos grupos.

Quinto Encontro: Discussão e conclusão do trabalho apresentado.

COLETA DE DADOS: ANÁLISE QUANTITATIVA

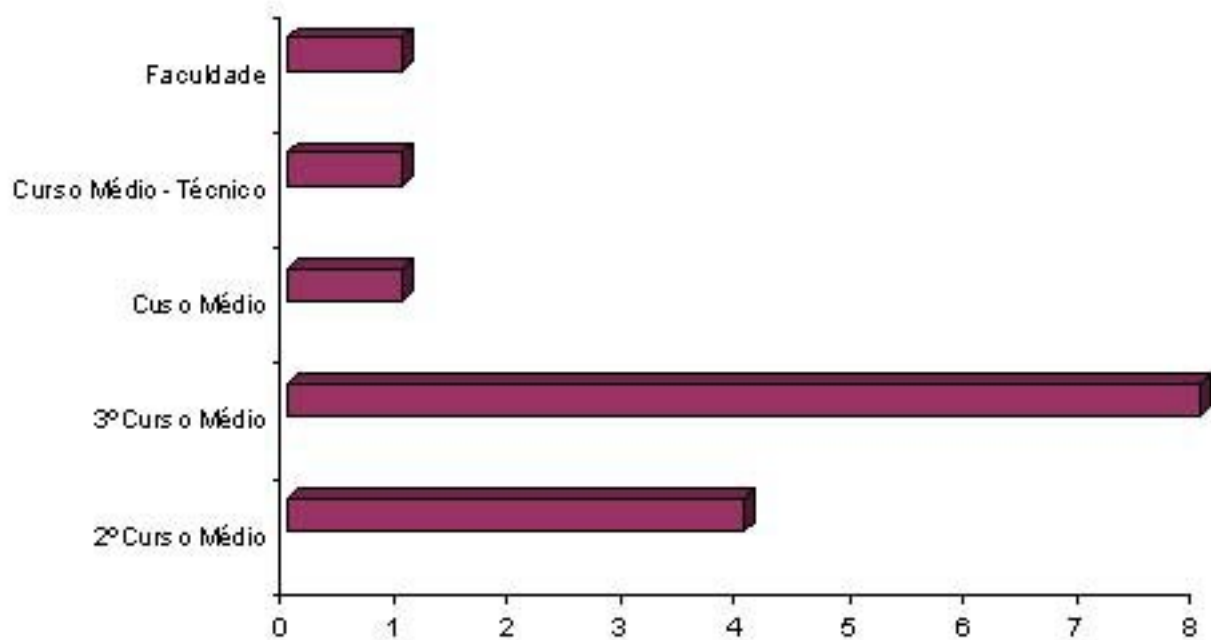
Sexo Dos Adolescentes Que Participaram Deste Projeto



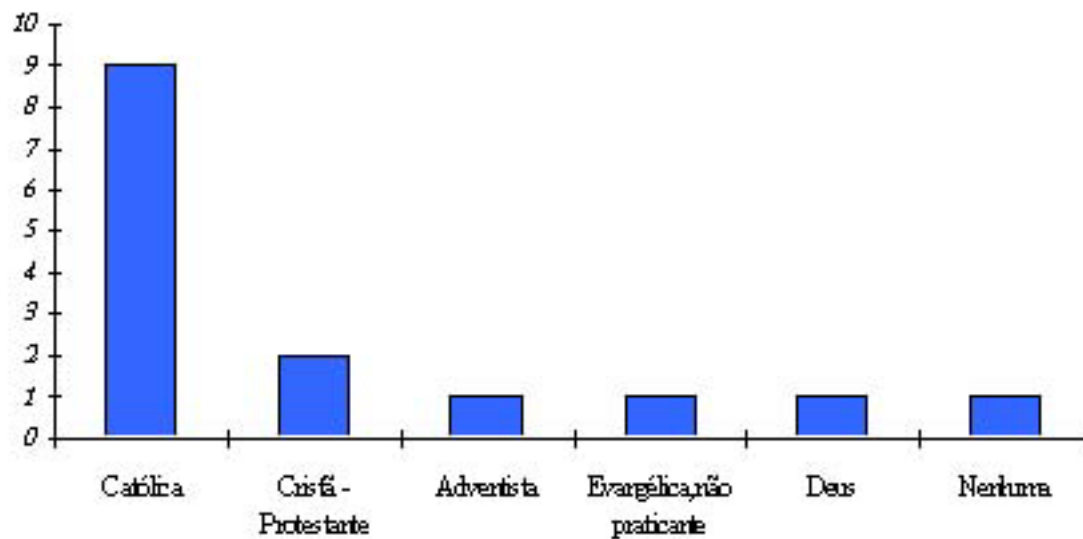
Idade



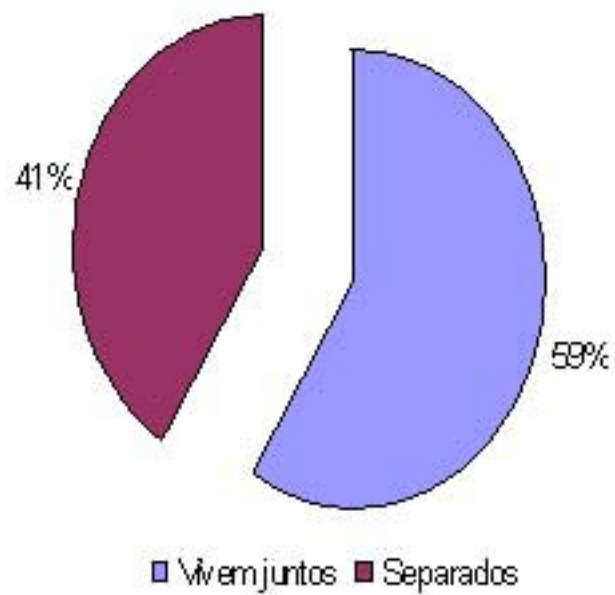
Escolaridade



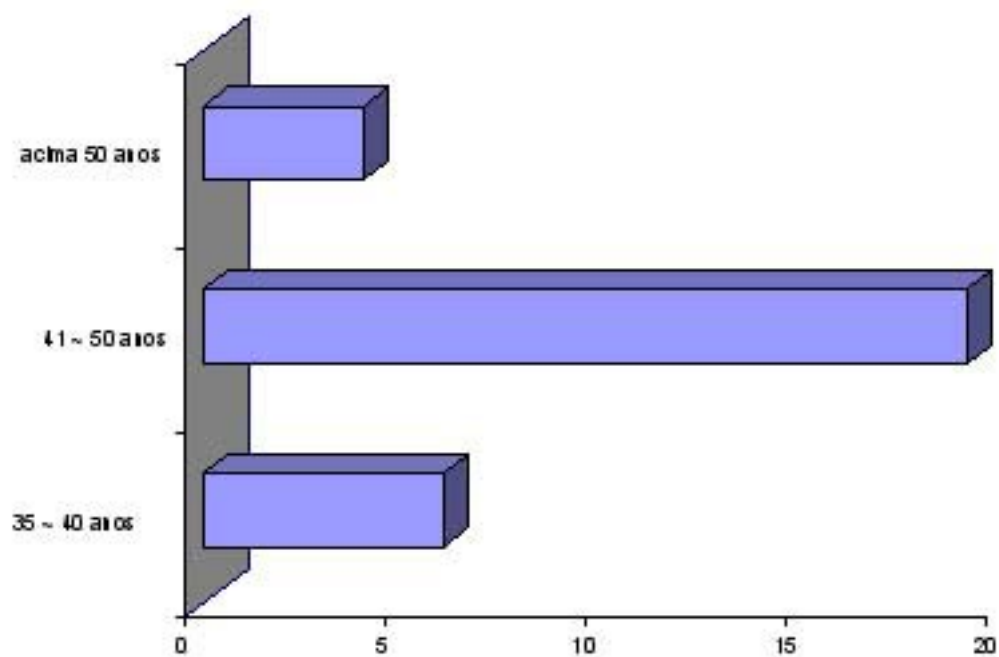
Religião



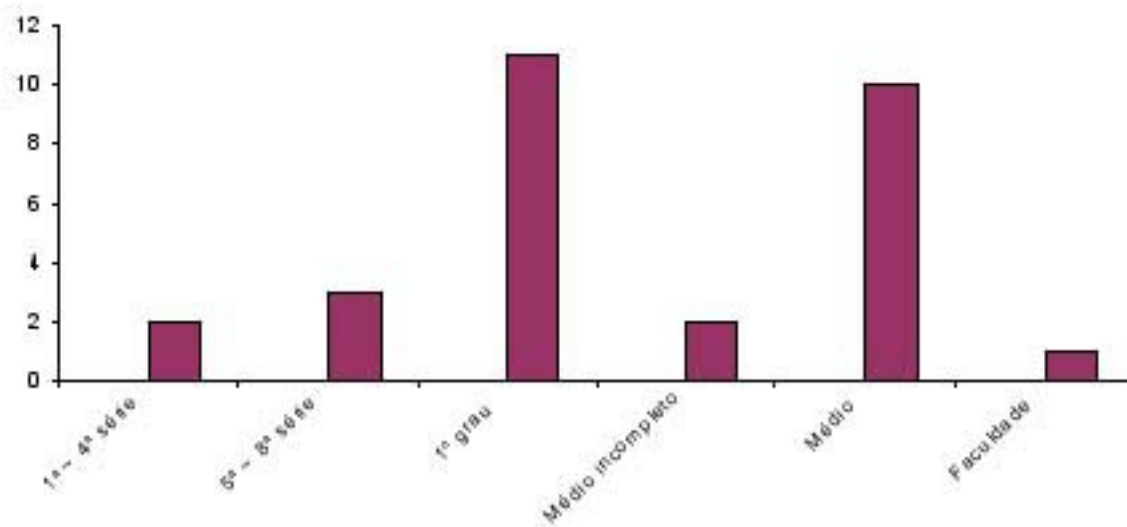
Quanto Aos Pais Dos Patrulheiros



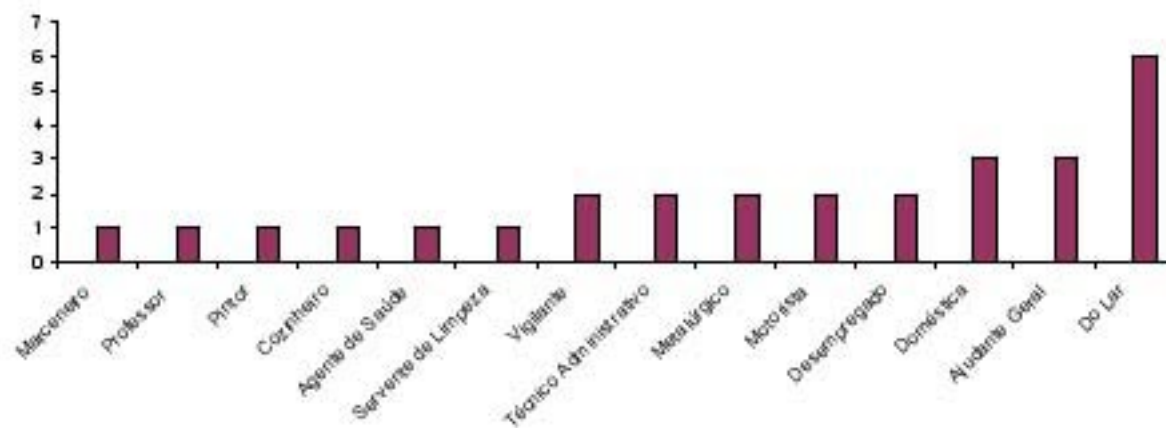
Idade Dos Seus Pais E/Ou Responsáveis



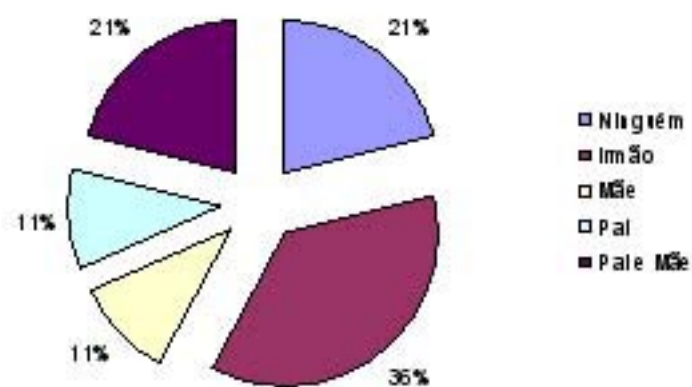
Escolaridade Dos Seus Pais E/Ou Responsáveis



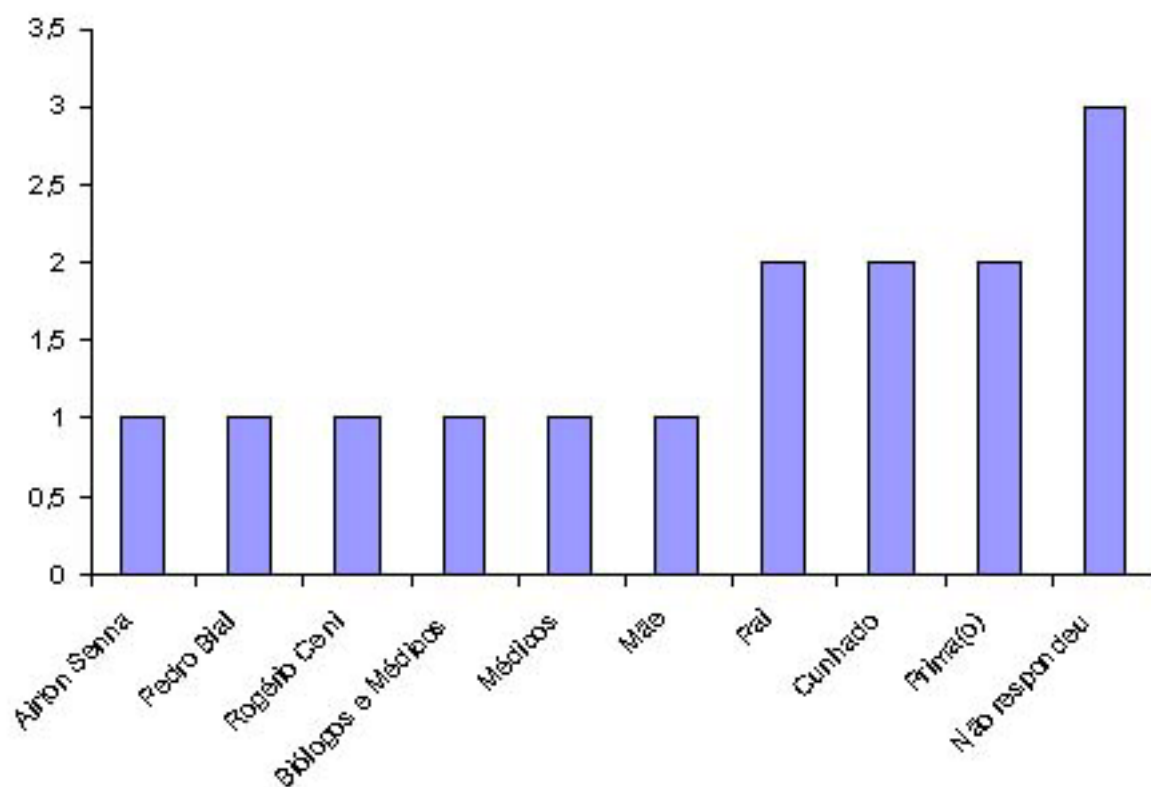
Profissão De Seus Pais E/Ou Responsáveis



Com Quem Os Patrulheiros Se Identificam Profissionalmente



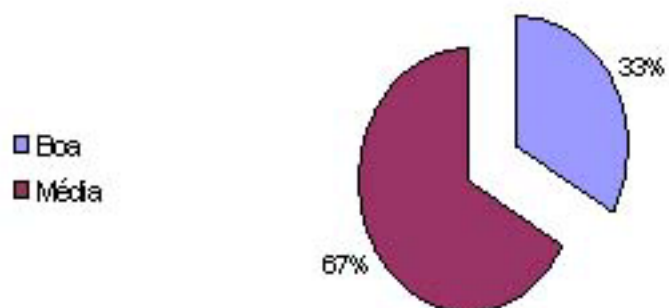
Qual É A Pessoa Que Admira Profissionalmente



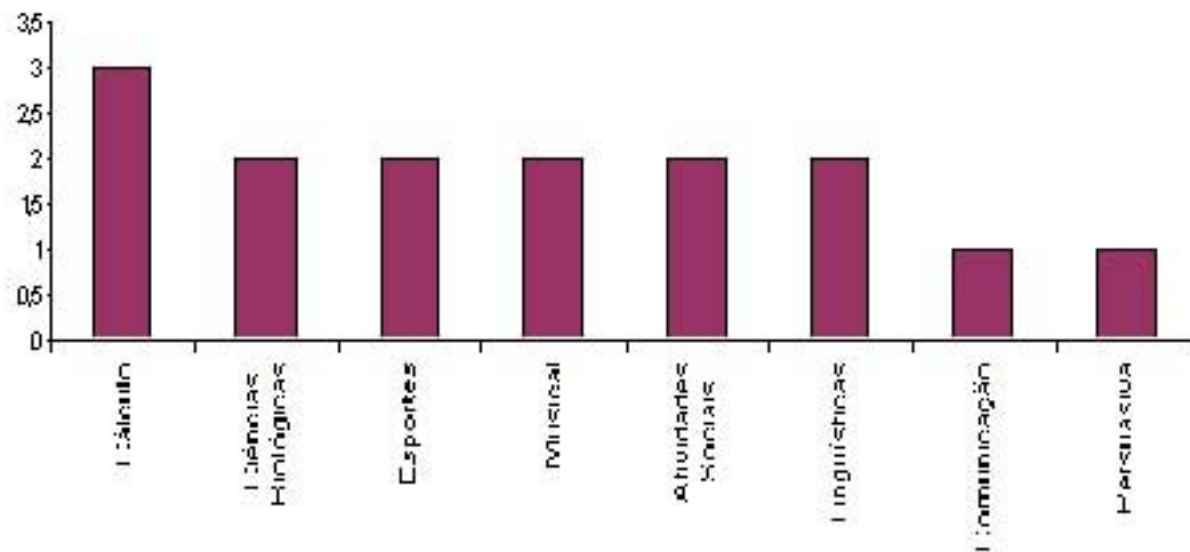
Nível Socioeconômico



Situação Econômica E



QVI – Questionário Vocacional de Interesses



CONCLUSÃO

Todos os adolescentes que participaram desta pesquisa pretendem cursar o Ensino Superior. Não consideram a graduação em Medicina possível a classe desfavorecida economicamente “só faz medicina boizinhos, quem tem carrão, não tem ninguém de fusquinha”. “O único que nós conhecemos e que era pobre foi morto assassinado... Era preto e trabalhava de garçom num barzinho... Foi confundido como ladrão...”

Somente uma adolescente identifica-se com a área em que trabalha na FCM. Mas defende-se dizendo que gosta do trabalho que percebe no laboratório de biologia e não dos profissionais. Ao mesmo tempo desenha o laboratório de biologia e o resultado do QVI é a área de ciências biológicas. Há outra adolescente que descreve na redação sobre uma fonoaudióloga, a qual considera competente; embora o seu desenho é de outra profissão: enfermeira. Os adolescentes de maneira geral durante a redação descrevem o seu personagem como IMAGINADO, embora apresentem situações e pessoas de seu convívio diário. As técnicas de dinâmica de grupo facilitaram e possibilitaram o esclarecimento sobre as opções de interesse profissional. Aparecem desenhos e histórias descritas que trazem como pano de fundo as identificações com pessoas próximas de seu convívio familiar, social e profissional. Há tentativas de negar a importância do adulto na sua relação com a busca da identidade profissional. Contraditórias, em algumas situações.

O próprio grupo de adolescentes favoreceu ‘as novas descobertas’. Os adolescentes ‘patrulheiros’ consideram a importância da atuação do psicólogo frente às dificuldades que encontram na relação familiar. Gostariam que este trabalho continuasse todas as semanas. De todos os adolescentes que puderam pôde chegar até o Primeiro Encontro, a minoria desistiu. Infelizmente tiveram adolescentes que não puderam participar porque não foram liberados pela ‘chefia’ da sua área nestes dias. Os adolescentes consideraram importante o trabalho de orientação profissional neste momento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A. **Adolescência**. In: ABERASTURY, A e colaboradores. Adolescência. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1980. 15-31.

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BLEGER, J.; GIOVACCHINI, P.; GRINBERG, R.; HORAS, E.; y otros. **La identidad en el adolescente**. Buenos Aires: Paidós-Asapia, 1973.

BOHOSLAVSKY, RODOLFO. **Orientação Vocacional a estratégia clínica**. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, 1971.

CARVALHO, M.M.M.J. **Orientação Profissional em grupo – teoria e técnica**. Campinas: Editorial Psy, 1995.

ERIKSON, E.H. **Oito idades do homem**. In: ERIKSON, E.H. Infância e Sociedade. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1971. 238-245.

GURFINKEL, A.E.C. **Algumas questões sobre a dúvida profissional do adolescente**. In: RAPPAPORT, C.R. e colaboradores. Adolescência – abordagem psicanalítica. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda E.P.U., 1993. 117-130

LEVISKY, D.L. Adolescência – **Reflexões Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

OLIVEIRA, R. **Manual de Orientação Vocacional**. São Paulo: Vetor Editora Psico-Pedagógica, 1995.

OLIVEIRA, R. QVI – **Questionário Vocacional de Interesses**. [Teste psicológico de interesse]. Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda. São Paulo, 1984. www.Vetor editora.com.br.

WAINBERG, A.K. **Grupos de Orientação Profissional com alunos adolescentes**. In: ZIMMERMAN, M.L.S. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Editora Artmed, 1997. 373-386.

WINNICOTT, D.W. **Conceitos contemporâneos de desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação superior**. In: WINNICOTT, D.W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1971.

YOSHIDA, L.A.M. **A ausência paterna e suas repercussões na construção da identidade do adolescente**. Campinas, 2001. (Tese – Doutorado – Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP).

YOSHIDA, L.A.M. **Prevenção primária em saúde mental com adolescentes trabalhadores da Unicamp**. Campinas, 1995. (Tese – Mestrado – Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP).

GRUPOS: DA CONCEITUALIZAÇÃO A ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES

Valéria C. P. Verzignasse¹

Antonios Térzis²

RESUMO:

Este trabalho apresenta alguns postulados teóricos mais significativos da escola psicanalítica relacionada aos grupos. Num primeiro momento, conceitualizamos o termo grupo. Logo em seguida trazemos as contribuições de Freud, Foulkes, Bion, Pontallis, Anzieu e Kaes. Conclui-se que, ao compreender essas propostas conceituais, surge a possibilidade de entender os grupos de uma maneira mais profunda, pois essas contribuições compreendem o grupo através de suas fantasias inconscientes. Abrem-se assim espaços para pesquisa tanto na clínica quanto nas práticas institucionais.

GRUPOS: DA CONCEITUALIZAÇÃO A ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES

Kaes (1976) coloca que o termo grupo vem do italiano “gropo” sendo utilizado entre os termos técnicos na escola de belas artes para designar representações de vários indivíduos juntos em pinturas ou esculturas. Importada pela França, a palavra passa a designar um conjunto de elementos, categoria ou uma coleção de seres. Os linguistas associam a expressão ao termo grop (nó). Vindo do alemão “kruppa” que quer dizer uma massa arredondada. Associando-se com a força que tem se observado nos grupos vemos a idéia de “nó”, como o laço que conecta os indivíduos e a idéia de massa arredondada associa-se com a imagem do corpo, coeso, determinado e delimitado. Para Anzieu e Martin (1971), o termo grupal é usado para qualificar os fenômenos próprios do grupo, especialmente para distinguir as relações entre as pessoas. A expressão grupalidade serve para designar o conjunto das características internas essenciais para o grupo.

Zimmermann e Osório (1997) colocam a importância de distinguir entre grupo e agrupamento. No grupo, é necessário que haja entre as pessoas, algum tipo de vínculo ou interação social. Já no agrupamento, pode existir um interesse comum, mas não há vínculo entre as pessoas, como exemplo temos as filas. Freud foi um dos autores que muito contribuiu para o desenvolvimento de uma psicologia de grupo, apesar de nunca ter trabalhado com grupoterapia. Muitas das suas idéias deram sustentação para o surgimento da teoria de grupo, textos como: As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica (1910); Totem e Tabu (1913); O futuro de uma ilusão (1927) e Mal estar na civilização (1930); foram utilizados por muitos autores, como Bion (1961), Anzieu (1993) e Kaes (1976), para constituir o alicerce da teoria grupal.

¹ Psicóloga, aluna da Pós-Graduação em Psicologia da PUC Campinas/SP; valroger@uol.com.br
Rua das Azaléias, 73, apto.305, Cidade Jardim, Americana/SP, CEP:13470-120. Fone(19) 9735.7897

² Grupoanalista, Professor da Pós-Graduação em Psicologia da PUC Campinas/SP; aterzis@uol.com.br

Mas será o texto de 1921, Psicologia de Grupo e Análise do Ego, que o autor dará as maiores contribuições para o entendimento da técnica de grupo. Por esse motivo daremos ênfase a ele.

Neste trabalho, o autor vai discutir a constituição do indivíduo a partir de duas vertentes: a psicologia individual e a social ou de grupo. Vai dar ênfase ao estudo dos relacionamentos interpessoais e dos fenômenos sociais. Foca a psicologia das multidões (exército e igreja), tendo como objetivo discutir as mudanças que podem ocorrer no aparelho psíquico individual quando o sujeito está no grupo. Para ele há um enfraquecimento do racional e um aumento da impulsividade. O indivíduo atua muito mais pela ação e pela emoção, havendo uma diminuição do senso crítico e de responsabilidade. Em função disso, o sujeito não considera a realidade externa.

Através de processos identificatórios projetivos e introjetivos, as pessoas do grupo perdem a capacidade de se perceber enquanto ser individual, além de elegerem um líder que se tornará ideal e o responsável por todas as decisões do grupo. Através de um sentimento de ilusão grupal, os membros passam a achar que o líder é capaz de amar a todos sem distinção. A ilusão é uma formação reativa que surge no grupo pelo medo de serem exterminados ou rejeitados pelo líder ou mesmo pelos desejos dos membros do grupo de tomar o seu lugar. Neste texto o autor vai apontar que não existem diferenças entre a psicologia individual e social. Para entender o processo grupal o autor irá utilizar o conceito de Complexo de Édipo, mas autores pós-freudianos irão compreender as ansiedades e as formações psíquicas enquanto conflitos primitivos, ou seja, anteriores ao Édipo (Térzis, 2005).

Um desses autores será Foulkes. Na década de sessenta, ele e Antony (1967) vão definir o grupo enquanto uma matriz, onde estão emaranhados todos os seus membros. Para eles, a matriz de base representa o ambiente compartilhado. A matriz dinâmica surgirá no âmbito da matriz grupal e estará em continua transformação. A matriz surgirá a partir da primeira experiência do indivíduo em grupo: a família.

Terzis (2005) coloca que os autores substituem o termo mãe pelo matriz. Com isso simbolizam a imagem do ovário, ou seja, de um terreno fértil. Assim: “A mãe é aquela que gera uma determinada pessoa. A matriz é o ambiente comum onde é gerado um grupo ou uma multidão. A matriz é também o elemento em comum que facilita a comunicação entre os membros de um grupo: o grupo representa uma situação social na qual os participantes entram em contato, interagindo entre eles; a dinâmica opera a partir de uma matriz interpessoal comum”. (p.292).

Foulkes (1967) será o primeiro a perceber que o grupo traz sempre a idéia de força, de coesão, de terreno fértil. Se pensarmos na história do ser humano desde seus primórdios, ela existe em grupos, no coletivo. Este autor será considerado o pai da Grupoanálise, é o fundador da primeira Sociedade Analítica de Grupo. Para ele, o grupo é visto como um todo social e não apenas como a soma das partes. O grupo teria a função de remover as inibições sociais. O ser humano deveria ser sempre visto em sua rede de comunicação, portanto ligado a sua realidade exterior.

Foulkes (1972) traz uma visão de grupo comparada com uma sala de espelhos onde o indivíduo entra em confronto com sua imagem social, psicológica e corporal, vai também transpor para o grupo os principais referenciais psicanalíticos como a transferência, a associação livre, as fantasias

inconscientes, os mecanismos de defesa, as interpretações a nível inconsciente. Um conceito importante deste autor é a ressonância grupal. É quando um paciente traz um fato significativo e isso irá ressoar nos demais membros do grupo, estabelecendo uma comunicação inconsciente entre todos. Outro autor a contribuir para o desenvolvimento da psicoterapia de grupo foi Bion (1961). Para ele, o ser humano é um ser social, que vive em grupo, portanto tem internalizado dentro de si os fenômenos grupais. O autor irá dirigir sua atenção para os pequenos grupos, o que demarca uma primeira diferenciação com Freud. Outro ponto que Bion (1961) vai se diferenciar de Freud será a forma como entender o grupo. Freud vai se interessar em saber se o Complexo de Édipo poderia ser considerado um fator de base para a psique do indivíduo, assim como para a estrutura do grupo. Bion (1961) vai dirigir sua atenção para níveis mais primitivos da vida mental, chegando a concluir que não é possível compreender os fenômenos de grupo, tomando como exemplo Édipo e as ligações familiares.

Para o autor, irão existir dois níveis de funcionamento mental no indivíduo (consciente e inconsciente). O primeiro ele irá chamar de grupo de trabalho ou tarefa. Está a serviço do princípio de realidade, portanto opera a partir do processo secundário. Este nível requer o desenvolvimento das funções egóicas das pessoas que participam do grupo, pois tem como objetivo o desenvolvimento de uma tarefa.

A segunda mentalidade de grupo descrita por Bion (1961) é denominada mentalidade primitiva. Ela corresponde à tendência de dar respostas imediatas, funciona obedecendo às leis do inconsciente, portanto do processo primário.

Para o autor, as tentativas feitas pelos seres humanos reunidos em grupo para desenvolver um trabalho podem ser perturbadas pelo surgimento de pensamentos e emoções que se encontram enraizados em fantasias. Estas têm por objetivo evitar as frustrações, funcionando como um mecanismo de defesa. São três as fantasias, denominadas por ele como “supostos básicos”, que podem penetrar na mentalidade primitiva: de dependência, luta e fuga e de acasalamento.

O primeiro, de dependência, predomina a idéia de depender totalmente de um chefe ou guia absoluto. Assim, o terapeuta é vivenciado como tendo poderes mágicos, que irá satisfazer as necessidades e desejos de todo o grupo. O grupo permanece passivo e perde seu juízo crítico. Predomina a culpa e a depressão.

No suposto básico de luta e fuga, o grupo tem dificuldade de se constituir enquanto tal e se forma somente para se ocupar da própria conservação. Está dependente exclusivamente do comportamento de atacar em massa o inimigo ou evitá-lo. O inimigo pode ser um objeto interno ou externo, como uma idéia má, uma situação catastrófica ou mesmo a perda de controle. Predomina o ódio e os aspectos destrutivos.

Já o terceiro suposto básico, acasalamento predomina no grupo uma crença coletiva e inconsciente que os problemas e dificuldades do grupo serão solucionados por um salvador, portanto existe uma esperança messiânica. É importante frisar que irão sempre existir essas duas modalidades de funcionamentos, que implica em um conflito permanente implantado e sempre recorrente dentro do grupo. Será este conflito que causará transformações no grupo.

Para Bion (1961), somente quando o aspecto evoluído entra em ressonância com o primitivo, tirando-o de seu isolamento, é que ocorre o verdadeiro desenvolvimento do grupo e da personalidade do indivíduo.

Na década de sessenta, autores como Pontallis (1963), Anzieu (1993) e Kaes (1976), oriundos da escola francesa, irão trazer grandes contribuições para a metodologia científica de grupos ao estabelecerem que os grupos se constituem dentro de um referencial corporal.

Pontallis (1963) será o primeiro a colocar que o grupo representa a imagem de um corpo, daí a idéia do grupo enquanto um organismo vivo possuindo emoções que governam sua existência. Portanto o grupo não é apenas uma reunião de pessoas, quando a partir do aparelho individual constitui-se um aparelho psíquico grupal (Kaes, 1976).

Para Pontallis (1963), esse “organismo-grupo” não é um objeto real, concreto, mas um objeto representado, ou seja, na mente de seus membros ele representa a imagem de um corpo. Esta noção de grupo-objeto surgiu a partir de estudos que o autor realizou sobre as práticas e teorias relativas às dinâmicas de grupo e psicoterapia de grupo. O autor vai dissipar as confusões estabelecidas entre as ações interpretadas e observadas, e a ideologia. Para ele, os modelos que se propunham nos grupos eram cada vez mais genéricos e normativos, as decisões eram controladas, obtendo-se uma eficácia de procedimentos a serem cumpridos. Assim, a finalidade dos grupos constituía-se em viver e morrer, utilizando sua energia para superar obstáculos. Também coloca que a literatura sobre os pequenos grupos estava muito mais dirigida para a ideologia do que a qualquer outro campo da psicologia. Começou a observar que a existência em grupo desencadeava certos números de emoções e atitudes que os diversos modelos teóricos tinham a função de ocultar. A partir disso, propõe a noção de grupo enquanto objeto - representado.

Anzieu (1993) vai defender a tese segundo a qual o grupo é um sonho. Este autor parte das idéias de Freud de que o sonho é a realização alucinatória de um desejo, e passa a considerar que as pessoas vão aos grupos para realizarem desejos. O autor vai tentar explicar como o grupo opera de uma forma fantasmática na vida das pessoas informando-nos imagens, devaneios e todo o comportamento humano. Dando continuidade a essas idéias, Kaes (1976), vai propor que as pessoas se dirigem ao grupo para sentirem um corpo imaginário onde podem ser amadas buscando uma unidade perdida no nascimento. As pessoas procuram no grupo reviver o desejo de se fundirem ao corpo materno. Para este autor, assim como para Anzieu (1993), o grupo é um lugar para a manifestação de desejos reprimidos e é a representação da imagem de um corpo, o corpo materno.

Freud (1921) em “Psicologia de Grupo e Análise do Ego”, vai propor que na mente das pessoas estariam depositadas certas representações psíquicas que governam suas vidas em grupo. Kaes (1976), utilizando-se deste conceito, coloca que essas representações são o que vão permitir ao indivíduo construir a imagem do grupo enquanto corpo materno. Ele denominou essas representações como Organizadores Psíquicos Grupais e Organizadores Psíquicos Sócio-culturais. O primeiro diz respeito às formações inconscientes de caráter grupal. Ou seja, cada membro do grupo tem depositado em sua mente a representação que faz do objeto-grupo. Assim eles utilizariam destes Organizadores para

representarem um grupo e estabelecer as relações de objeto entre os membros de um grupo e entre o próprio grupo. O objetivo final destas relações de objeto seria a satisfação pulsional dos seus membros. O autor coloca que podem existir quatro Organizadores Psíquicos Grupais:

1. A imagem do corpo: O grupo representado como um organismo ou parte de um organismo. A representação do grupo como corpo oscila entre duas tentativas: a de ser corpo (existir), na busca de garantias contra o sentimento de inexistência, de exclusão; e a de fazer corpo (unificar-se), reconstruir uma unidade constantemente ameaçada pelos perigos internos e externos. Ser corpo em grupo é fazer corpo contra a angústia de separação e do temor de não ter assegurado um lugar dentro de um conjunto. Portanto a forma do grupo está baseada neste organizador. Se ocorrer uma ameaça de fragmentação, o grupo irá se organizar no sentido de criar um corpo grupal. (Kaes, 1976). O objeto-grupo é representado pelo corpo materno, simbolizando o desejo de regresso ao útero, que tem a representação de uma barreira protetora contra agressões e danos exteriores.

2. As fantasias originárias: É a referência as origens, ao objeto perdido. É um reviver das questões relacionadas à sexualidade. As fantasias originárias são: Fantasias intra-uterinas: A fantasmática intra-uterina assinala o desejo de regressar ao ventre materno para fugir da realidade exterior. Fantasias da cena primária: são interpretações das relações sexuais entre os pais. Esta fantasia organiza a representação do grupo como coito interrompido, os membros do grupo representam deste modo, ao mesmo tempo e em uma mesma figura combinada, a mãe, o pai e os filhos – o grupo é uma família.

Os fantasmas de sedução: trata-se da encenação de sinais sexuais desejados e temidos pelo sujeito. Os fantasmas da castração: constitui-se como representação da angústia suscitada pela ameaça da perda do pênis, forma uma resposta ao enigma da diferenças do sexo.

3. Os complexos familiares e as imagos parentais: O grupo é representado através das relações construídas dentro do grupo primário que é a família, ou seja, o grupo mobiliza o princípio da repetição das relações familiares, sua estrutura libidinal, as identificações, seus conflitos e angústias. A imago é uma representação inconsciente que funciona como uma entidade paradoxal, e organiza imagens e pensamentos. A primeira imago, referente com o complexo de desmame, é a imago do peito materno. É um esquema imaginário adquirido, uma vivência imaginária sobreposta das imagos (materna, paterna, familiares) sobre as situações familiares e sociais. A imago materna favorece manifestação do Ego Ideal, dos objetos parciais como o seio bom e o seio mal; a imago paterna se favorece pela onipotência do pensamento, pela intelectualização, pelo predomínio da lógica e da razão, demarcando o Ideal de Ego; a imago fraterna por sua vez, mobiliza a cooperação, a igualdade, mas para isso impõem ao líder a necessidade de amar a todos de uma forma igualitária, enquanto que no grupo é despertada a competição e a rivalidade (Anzieu, 1993).

4. Aparelho psíquico individual: as instâncias do aparelho psíquico individual seriam aplicadas no grupo. A hipótese básica desta representação determina que temos um conhecimento subjetivo de nosso psiquismo que permite a representação do grupo como a estrutura das instâncias psíquicas. Seria um conhecimento endopsíquico, ou uma percepção do grupo internalizado, que permite a construção

de um aparelho psíquico imaginário. Por fim, podemos dizer que o aparelho psíquico possui uma estrutura grupal, a partir das imagens e objetos internalizados que se relacionam constantemente em nosso psiquismo. Os Organizadores Psíquicos Sócio-culturais consistem nas figurações de modelos (práticos e teóricos) de relações interpessoais, grupais e coletivas. Sua finalidade maior não é a de designar lugares concretos e históricos da existência grupal, mas de proporcionar imagens coletivas míticas e proféticas. Os Organizadores Sócio-culturais resultam da elaboração social da experiência das diferentes formas de grupalidade, sendo, portanto influenciadas pelos Organizadores Psíquicos. Funcionam como um código cultural próprio de uma sociedade assumem função social na medida em que organizam a internalização coletiva dos modelos de referências grupais e interpessoais. Cumprem assim, função psíquica, sobretudo ao proporcionar modelos identificatórios.

São subdivididos em três:

1. Modelo cristão: Este modelo constitui-se através da representação mítica oferecida por Cristo e por seus doze apóstolos. Existe o predomínio de uma estrutura hierárquica formada por um líder e seus subordinados, além de uma missão a cumprir (evangelizar o mundo). Requer de seus membros uma renúncia aos parâmetros anteriores, externos ao grupo e uma adesão completa a ele. Organizam as representações e práticas mais comuns na civilização atual, como as instituições que possuem uma estrutura hierárquica e uma tarefa a executar (Kaës, 1976).

2. Modelo Hebraico: Estes grupos, segundo Kaës (1976) baseiam-se no modelo das doze tribos de Israel. São caracterizados por seu isolamento do resto do mundo, constituindo-se em comunidades com seus próprios costumes e leis. Este modelo se opõe ao modelo cristão em sua vocação evangelizadora, voltada para fora, para o exterior do grupo. No modelo hebraico tratamos de um grupo fechado, são grupos caracterizados por seu isolamento do resto do mundo, se constituindo em comunidades com seus próprios costumes e leis.

3. Modelo Igualitário: Está baseado no mito dos Argonautas. Este mito desenvolve a idéia de um grupo formado por iguais, como a estrutura dos Cavaleiros da Távola Redonda. Trata-se de uma fantasia de auto-gestão, onde todos mantêm uma relação de correspondência e igualdade. Identifica-se por sua estrutura ou mesmo objeto redondo, circular, gerado ou determinado pelo próprio grupo. São vistos como heróis no meio do povo, pois realizam proezas que nenhum outro grupo jamais se imaginou fazendo. É necessário compreender as propostas conceituais da psicanálise em relação aos grupos, para que possamos ter uma visão mais profunda, pois neste modelo levam-se em conta as fantasias inconscientes. Isso traz uma compreensão do grupo em seu desenvolvimento, a elucidação de seus conflitos e de seu funcionamento. Abrem-se assim novos campos de pesquisa, tanto na clínica quanto nas práticas institucionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anzieu, D. & Martins, J. I. (1971). **La dinámica de los grupos pequeños**. Buenos Aires: Ed. Kapelusz.
- Anzieu, D. (1993). **O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Bion, W. R. (1961). **Experiências com grupos**: os fundamentos de psicoterapia de grupo. Rio de Janeiro: Imago.

Foulkes, S. H., & Anthony, E. J. (1967). **Psicoterapia de Grupo**: abordagem psicanalítica. Rio de Janeiro: BUP.

Foulkes, S.H. (1972). **Psicoterapia e Psicoterapia de Grupo**. In: Foulkes, S.H.; Kadis, A.L.; Krasner, J. D. & Winick, C. Psicoterapia de Grupo. (trad. Arruda, A.)- 2 ed. São Paulo: IBRASA. (originalmente publicado em 1963)

Freud, S. (1921). **Psicologia de Grupo e Análise do Ego**. (Trad. De J. Salomão). Ed. Standart Brasileira das Obras Completas de S. Freud, v.18. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1987.

Kaes, R. (1976). **El Aparato Psíquico Grupal**: Construcciones de grupo. Espanha: Granica Editor.

Pontalis. (1963). **Le Petit Groupe Comme Objet**. Les temps Moderns. 211, 1057-1069.

Térzis, A (2005). **Psicologia hoje**. Campinas: SPAG.

Zimmermann, D. E.; Osório, L.C. et. al. **Trabalhar com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

O PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO EM JOGOS DE GRUPO: UMA ANÁLISE DA CAPOEIRA COMO ESPAÇO CULTURAL NA PERSPECTIVA DE W.WINNICOTT

Felipe De Martino P. Gómez ¹

Leopoldo Fulgencio ²

APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo estudar os aspectos subjetivos presentes na prática da capoeira, tomando esta como uma atividade grupal que diz respeito aos processos de identificação e constituição das identidades pessoais. Neste sentido pretende-se, depois de fazer uma apresentação da história dessa prática no Brasil, utilizar a compreensão winnicottiana da atividade do brincar como um tipo de busca de si-mesmo, para analisar alguns aspectos desta prática pessoal e cultural, à partir da minha própria experiência, de mais de 10 anos, de convívio com estes grupos. Minhas preocupações com os aspectos psicológicos envolvidos em práticas culturais e grupais me levaram a colocar questões relativas à compreensão do significado da prática da capoeira como um fenômeno que tem efeito sobre o processo de amadurecimento de uma pessoa.

Meu objetivo é esclarecer as dinâmicas psico-afetivas envolvidas, contribuindo tanto para a sua compreensão quanto para a possibilidade de uso desta prática para fins terapêuticos, e também a aplicação da teoria winnicottiana para a compreensão de práticas culturais. É neste sentido que optei por abordar este tema do ponto de vista da psicanálise de D.W. Winnicott, dado que ele coloca o brincar e a necessidade de ser como fundamentos do si-mesmo e da vida grupal e cultural.

Minha hipótese central é que o ambiente da prática da capoeira fornece um espaço confiável, um espaço de modelos identificatórios e de controle da agressividade, que pode ser experimentado via a própria atividade de brincadeira em grupo, podendo, então, contribuir para o processo de amadurecimento de uma pessoa. Neste sentido, gostaria de ressaltar alguns aspectos fundamentais da teoria winnicottiana, a saber:

Para Winnicott é por meio do brincar que se chega no si-mesmo, como cita o autor:

“É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu(self)”(Winnicott, 1971)

Este brincar, para ele, está na base da cultura e dos relacionamentos grupais. Winnicott localiza a experiência cultural como uma evolução, dos fenômenos transicionais para o brincar e do brincar para o brincar compartilhado. Segundo ele, “o brincar conduz naturalmente a experiência cultural e na verdade constitui o seu fundamento”.(Winnicott, 1971)

¹. Mestrado Psicologia Ciência e Profissão/ Programa de pós- graduação

² Orientador e Professor de Pós-Graduação, PUC-Campinas

Os fenômenos transicionais são introduzidos por Winnicott para designar a área intermediária entre o que é subjetivo e a realidade, aquilo que é objetivamente percebido.

Se na psicanálise há um enunciado existente para designar uma realidade interna, o que é subjetivo ao indivíduo, e uma outra para designar a realidade externa, que existe fora do sujeito, para Winnicott era evidente a necessidade de um enunciado triplo, ou seja, haveria então uma terceira parte da vida de um ser humano. Esta área constituiria uma área intermediária de experimentação e para tal área, contribui tanto a realidade interna quanto a externa. Nesta área não haveria uma disputa do que é interno ou externo, pois ao mesmo tempo em que essas realidades estão separadas também estão inter-relacionadas.

Segundo ao autor, este fenômeno diz respeito “a substância da ilusão”, que se constitui na relação mãe-bebê, aonde no início, o bebê cria o seio de que precisa e para o adulto esta ilusão é inerente às artes e a religião. O que se tornaria uma marca da loucura, seria quando esta ilusão que diz respeito somente ao sujeito seria forçada em demasia à ser compartilhada com outros. Para Winnicott, a raiz dos agrupamentos humanos se dá no compartilhar das experiências ilusórias.

A prática da capoeira tem aspectos social ideológico e também aspectos individuais que dizem respeito às questões identificatórias, também há questões relativas a agressividade que serão destacadas neste estudo. Minha hipótese central é que o ambiente da prática de capoeira fornece um espaço confiável e de modelos identificatórios e também de controle da agressividade que pode ser experimentado via a própria atividade de brincadeira em grupo, podendo, então contribuir para o processo de amadurecimento de uma pessoa.

A capoeira é uma atividade de afirmação cultural, um jogo recreativo, uma luta, uma atividade de diversão em grupo, uma prática esportiva, e, certamente, tem um lugar de destaque no cenário cultural brasileiro. Nela encontramos aspectos sociais, místico-religiosos, políticos educacionais, etc, que tem sido pouco a pouco destacados e estudados. Foi inspirada em danças e rituais dos negros africanos, os quais foram trazidos como escravos para os engenhos de açúcar no Brasil, no período colonial. Originou-se e desenvolveu-se aqui, todavia, como uma forma encontrada pelos negros escravos de lutar contra e resistir às injustiças da escravidão, pela sobrevivência física e cultural deste povo, mantendo a continuidade à sua existência em terra desconhecida, onde muitos deles sofriam de “ganço”, palavra africana que designa, saudade que mata. Durante o jogo da capoeira, o capoeirista exterioriza seus reflexos, seus apetites, sua personalidade integral, desprovida de preconceitos, pois permite a quebra de todos os bloqueios porque deixa de existir toda super estrutura social, cultural, educacional que impede a manifestação livre, e assim o capoeirista fica livre para se manifestar, a espontaneidade e a plasticidade dos movimentos provém de um ato criativo, o inconsciente se revela na performance gestual.

A capoeira é, nesse sentido, um lugar para o amadurecimento pessoal, onde o praticante experimenta um processo contínuo de “dar-se-conta-de-si”, um processo de conscientização de atos e movimento. O capoeirista está aprendendo a lidar com as nuances do improviso, está em contato criativo e dinâmico com o seu corpo, seu movimento, na relação com o outro, enfim, com o meio em que vive.

Há uma certa ética na prática da capoeira, assim como no brincar a agressividade ameaça a própria atividade do brincar, na brincadeira da capoeira, também é preciso manter um controle da agressividade, a ética da brincadeira consiste em não encostar o pé no adversário, o capoeirista deve ter controle de todos os seus movimentos, freando assim o movimento na frente do adversário demonstrando que poderia tê-lo acertado, mas só não acertou porque não quis. A capoeira surge durante o período da escravidão, período este que representou um aspecto obscuro de nossa história, que modificou a estrutura de nosso psiquismo. A perversão do homem, sua ganância quando levada ao extremo, este se torna capaz de escravizar seu próprio semelhante, portanto não faz identificação como outro, o outro é reduzido de seu estatuto de sujeito é desumanizado, objetificado e assim é submetido a tortura, humilhação e ao extermínio. Este é um aspecto narcísico da história do país que reflete na atualidade nas relações de consumo e no individualismo. Aquele que toma o outro como objeto para uso próprio acaba constituindo-se como um objeto, pois objetifica-se a si-mesmo. A flexibilidade e a ginga do capoeirista são para encarar situações adversas da vida, como a escravidão e a morte.

A capoeira foi desenvolvida como uma forma altamente especializada do brincar, através de um processo de libertação consigo mesmo e com os outros. Exerceu e ainda exerce a função de um símbolo cultural que unificou parte da África com o Brasil, podendo criar uma unidade com o que ficou separado, pois manteve a linha de relacionamento cultural. Dançar como quem luta, lutar como quem dança e no intervalo desse movimento muscular dessas oposições marciais, escapa o prazer de expor a harmonia das gesticulações através do ritmo cadenciado. Sendo o corpo a dimensão do tempo a trafegar no espaço. Um jogo de pernas, de braços, sobretudo de circunvoluções premeditadas e improvisadas. Um balé da memória muscular constituída de sistemas simbólicos e código genético. Uma genuína expressão corporal incorporada à arquitetura da linguagem, praticada em grupo, onde através do ritmo do berimbau, do pandeiro, do reco-reco, do agogô e do atabaque o capoeirista exterioriza seus movimentos em um gesto criador.

“GRAÇAS A DEUS”: O IMAGINÁRIO COLETIVO DE MULHERES SOBRE O CÂNCER DE MAMA

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg¹

Sueli Regina Gallo-Belluzzo²

Elisa Corbett³

RESUMO

O objetivo do presente artigo é a investigação psicanalítica do imaginário de mulheres de classe social menos favorecida sobre o câncer de mama. Tal investigação foi realizada com o intuito de obter subsídios para práticas psicoterapêuticas e psicoprofiláticas diferenciadas. Foi utilizado o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema no enquadre de entrevistas individuais para abordagem de personalidade coletiva. As produções foram psicanaliticamente consideradas à luz da Teoria dos Campos de Fábio Herrmann que permitiu a criação/encontro de três campos psicológicos não conscientes: “Castigo”, “Sorte” e “Pobreza”, sendo que eles estão contidos num campo mais abrangente, que é o campo “Graças a Deus”. No imaginário das mulheres investigadas o câncer de mama acontece ou não na vida de uma mulher por obra de Deus.

Palavras-Chave: Câncer De Mama – Imaginário Coletivo - Procedimento Desenhos-Estórias Com Tema – Psicanálise

¹ Professora Livre Docente pelo IPUSP, Orientadora dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da USP e da PUC-Campinas. Líder dos Grupos CNPq-USP Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade e CNPq-PUC-Campinas Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção. Coordenadora da “Ser e Fazer”: Oficinas Terapêuticas de Criação e Presidente da NEW – Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo.

² Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Campinas, Doutoranda em Psicologia, Ciência e Profissão pela PUC-Campinas, Professora do Curso de Psicologia da FAJ - Faculdade de Jaguariúna, membro do Grupo CNPq-PUC-Campinas Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção.

³ Psicóloga, Especialista em Sexualidade Humana pela Escola de Extensão da Unicamp

INTRODUÇÃO

Em nosso trabalho em consultório e como pesquisadoras, temos constatado que um tipo de sofrimento vivido por um grande número de mulheres é aquele decorrente da experiência de ter um câncer de mama. No presente estudo investigamos o imaginário de mulheres de classe social menos favorecida sobre o câncer de mama. Este trabalho foi realizado dando continuidade a outro realizado anteriormente, que investigou o imaginário de mulheres de classe média, com instrução universitária (Gallo-Belluzzo e Aiello-Vaisberg, 2007).

O interesse por esse tema se baseia na constatação, em nossa prática clínica, de que o câncer de mama expõe as pacientes a questões sobre seu posicionamento como mulher, ou como mãe que amamenta. Representa uma ameaça de morte, de rejeição, de ser estigmatizada, de ser mutilada e de rescidiva, provocando incertezas quanto ao futuro. O diagnóstico de câncer de mama, como todo evento humano, ocorre no contexto de imaginários coletivos, vale dizer, ambiente humano constituído por um conjunto de sentimentos, pensamentos, fantasias e crenças que circulam no mundo social. Adotamos uma perspectiva psicanalítica, que não desconsidera a importância das condições concretas de vida, a partir da qual o imaginário coletivo deve ser compreendido como um conjunto de produções ideofetivas, de “sentimentos-pensamentos”, que se constituem como condutas (Bleger, 1963). Esse conceito rompe com o pressuposto segundo o qual o psiquismo acontece como interioridade individual, para entendê-lo como fenômeno que se gesta intersubjetivamente (Aiello-Vaisberg, 2005).

O imaginário coletivo sobre o câncer merece ser rigorosamente investigado, tendo em vista produzir conhecimentos que permitam compreender seu sofrimento emocional, o que certamente pode contribuir nos processos de recuperação. Por outro lado, uma visão mais clara do contexto imaginário, que certamente influencia a reação emocional da mulher, poderá fundamentar a proposição de práticas psicológicas psicoprofiláticas e psicoterapêuticas em termos de enquadres clínicos diferenciados, por meio dos quais o conhecimento psicanalítico pode beneficiar para além do dispositivo padrão. Quando nos interessamos por estudar mudanças na vida de indivíduos e coletivos humanos, a partir do conhecimento do imaginário coletivo, optamos por estratégias capazes de acessar planos motivacionais não-conscientes, que têm sido designados como campos psicológicos não-conscientes (Bleger, 1963; Herrmann, 1979, Aiello-Vaisberg, 2006). Neste trabalho, utilizamos como método de investigação, o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, que foi desenvolvido por Aiello-Vaisberg (1999) a partir do procedimento criado por Trinca¹ (1972), que tinha como finalidade o diagnóstico individual da personalidade. Trata-se de uma forma especial de investigação psicanalítica, que pode ser entendida como uma materialidade mediadora que dá suporte às comunicações emocionais de indivíduos e grupos. Os desenhos e histórias de um grupo são tomados enquanto associações livres gráfico-verbais de um sujeito coletivo, permitindo a interpretação transferencial do material, ou seja, a criação/encontro de sentidos que se evidenciam como expressão de algo relevante que o sujeito transmitiu ao investigador (Trinca, 1997). Tal Procedimento consistiu na solicitação do desenho de “uma mulher que tem câncer de mama” e da invenção de uma história sobre a figura desenhada. As entrevistas foram individuais, na residência de cada uma das participantes da pesquisa. Foram entrevistadas três mulheres, que não

tiveram câncer de mama. Os desenhos-estórias foram visitados e revisitados a partir do uso do método psicanalítico, tal como é operado à luz da Teoria dos Campos de Herrmann (1979), tendo em vista a “criação/encontro” de alguns dos múltiplos sentidos emocionais neles veiculados. Acessar tais campos corresponde a interpretar clinicamente, o que aqui será feito, não com objetivo terapêutico-individual, mas tendo em vista produzir conhecimento sobre o ambiente coletivo no qual as condutas individuais têm lugar. Neste contexto, as produções individuais são consideradas como associações de um único sujeito coletivo. A presente pesquisa visa identificar os complexos ideo-afetivos constituintes do imaginário coletivo de mulheres sobre o câncer de mama, bem como captar os campos psicológico-vivenciais não-conscientes sobre os quais se sustenta. A estratégia teórico-metodológica utilizada está apoiada na afirmação de Bleger (1963) de que é no contexto dos campos vivenciais que nascem os sentidos das condutas e que a tarefa do psicanalista é a da pesquisa das motivações inconscientes das condutas de indivíduos e coletivos.

OS CAMPOS PSICOLÓGICOS VIVENCIAIS

Verificamos que no imaginário das entrevistadas o surgimento ou não do câncer de mama está relacionado à intervenção de Deus, conforme discutiremos mais adiante. Foram identificados três campos imaginários a partir dos quais emergem suas produções, que denominamos: “Castigo”, “Sorte” e “Pobreza”.

O Campo “Castigo” sustenta a intervenção de um Deus da justiça, que ajuda aqueles que são obedientes. Nesse campo subjaz a crença de que o destino de toda mulher é a maternidade, que remete à imagem de Nossa Senhora. A mulher que fugir de seu destino, de ser mãe e amamentar seu bebê, poderá ser castigada com o surgimento de um câncer de mama. A mãe que amamenta está protegida por Deus.

No segundo Campo, “Sorte”, qualquer mulher pode ter câncer de mama. Não há explicação para o seu surgimento, portanto não há culpa presente, como no primeiro campo. A mulher pode ser vítima do azar de ter um câncer ou da sorte de não tê-lo. A sorte é decorrente do fato de se ter Deus a seu lado. Nesse campo a crença se baseia num Deus misericordioso, cuja vontade pode salvar ou não a vida de uma mulher que teve câncer de mama.

No terceiro Campo, que denominamos “Pobreza”, é abordada a condição social da mulher de classe menos favorecida, que não tem recursos para uma assistência à saúde adequada. Se depender da assistência médica que o estado oferece, não há possibilidade de um diagnóstico precoce, de exames preventivos, pois a espera por consultas ou exames é longa. A esperança é colocada em Deus, que irá suprir o que a sociedade não oferece. A mulher que não possui câncer está protegida por Deus.

Consideramos que há um campo que abrange esses três campos que foram identificados, o Campo “Graças a Deus”, pois o câncer foi vinculado, pelas mulheres entrevistadas, à intervenção divina, ainda que o câncer seja visto como condição indiscutivelmente orgânica. Nesta linha, notou-se,

¹ Trata-se do Procedimento de Desenhos-Estórias, uma técnica de investigação clínica da personalidade, que tem por base os desenhos livres e o emprego do recurso de contar estórias.

no campo Castigo, a existência de teorias preventivas do câncer, no sentido de obedecer às leis divinas, como seguir o destino de toda mulher que é a maternidade, e conseqüentemente, a amamentação. De outro lado, os campos da Sorte e da Pobreza correspondem à negação de qualquer possibilidade preventiva, pois a mulher está sujeita à vontade divina, se tiver a graça de Deus, será salva. A existência de teorias preventivas sinaliza para a manutenção, no sujeito coletivo mulher, de uma certa crença na capacidade de decidir o rumo dos acontecimentos, mesmo que seja pelo caminho da submissão às leis divinas. Já a crença na vontade divina, ao mesmo tempo em que permite a manutenção da esperança de ter a sorte de ser abençoada por Deus, significa, também, a assunção de uma posição marcadamente fatalista e impotente, pois está sujeita à vontade de Deus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIELLO-VAISBERG, T.M.J. (1999) **Encontro com a Loucura: Transicionalidade e Ensino de Psicopatologia**. Tese (Livre Docência em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1999, www.teses.usp.br

AIELLO-VAISBERG, T.M.J. (2005) **Sufrimento humano e exclusão social: pesquisa de enquadres diferenciados para abordagem psicanalítica preventiva de condutas preconceituosas no Brasil e na França. Projeto Temático para Orientação de Iniciações Científicas e Mestrados e Doutorados**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2005

AIELLO-VAISBERG, TMJ. (2006) **Abordagem psicanalítica do imaginário de adolescentes sobre álcool e drogas: subsídio para o desenvolvimento de práticas psicoprofiláticas**. Projeto de Iniciação Científica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2006.

GALLO-BELLUZZO, S.R.; AIELLO-VAISBERG, T.M.J. **Sufrimento emocional e câncer de mama: considerações sobre o imaginário de mulheres**. Primeira Jornada de Pesquisa em Psicanálise e Fenomenologia do Laboratório de Psicologia Clínica Social. Campinas, 2007 www.puc-campinas.edu.br

BLEGER, J. (1963) **Psicologia da conduta**. Tradução de Emília de Oliveira Diehl. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

HERRMANN, F. (1979). **O Método da Psicanálise**. São Paulo, Brasiliense, 1991.

TRINCA, W. (1972) **O Desenho Livre como Estímulo de Apercepção** Temática. Tese (doutorado em Psicologia) –Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.

TRINCA, W. (1997) **Formas De Investigação Clínica Em Psicologia**. São Paulo: Vetor, 1997

A FUNÇÃO DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE ADOÇÃO

Ana Luiza Martins da Silva ¹

Éder Luiz Barão ¹

Laert José Faustino ¹

Luciana Tereza Pereira Soares ¹

RESUMO

Adoção é a forma pela qual aceita-se um filho, de forma voluntária e legal. O vínculo criado pela adoção visa imitar a filiação natural. O processo de adoção é permeado por emoções, como o medo, ansiedade constrangimento, dúvidas e incertezas, sendo que estes sentimentos podem ser conscientes ou inconscientes, por todos os participantes deste processo. O presente estudo tem como objetivo oferecer idéias para suporte dos pais adotantes, baseando-se nas estruturas familiares que se compõem de vários processos que lhe darão uma qualidade sistêmica, onde um desses processos é o da filiação o qual se dá a uma criança o papel de filho, seja ele do ponto de vista jurídico, social e psicológico. A interação dos psicólogos sobre tal tema, também se faz necessário por contribuir com as instituições para uma melhor qualidade dos possíveis processos de adoção. Neste caso o papel do psicólogo é fundamental para um acompanhamento anterior, durante e após o processo de adoção. O método utilizado para o presente trabalho será uma releitura de textos literários científicos da atualidade que aborde o papel dos psicólogos no processo de adoção no Brasil, durante os últimos cinco anos, através de artigos com conteúdo sobre a adoção e o papel do psicólogo.

Em relação ao papel do psicólogo no processo de adoção é necessário ter um perfil constituído quanto a sua natureza. Quando falamos da natureza, se trata de tudo aquilo que foi incorporado à suas experiências e que tenha um corpo teórico relacionado a prática da adoção, uma análise pessoal, mais atualização sobre estudos científicos relacionados ao processo de adoção. Ainda acrescentamos ser caracterizado por duas virtudes: A empatia, poder entrar nas necessidades tanto da criança adotada como na psicologia dos familiares adotantes, e a intuição de ter a clareza de estar no caminho correto de um processo em seu trabalho na adoção.

¹Alunos da Faculdade de Psicologia da PUC Campinas

O PROJETO DA VILA PRUDENCIANA.

Gonçalves, Marcos Antonio Barbieri. Co-Autores: Camila, Daiane; Felício, Rafael Gorni; Longo, Bárbara Cristina; Marino, Michele Andréa; De Martini, Renner Busso; Pedrosa, Carolina Paula Matos; Da Silva Júnior, Amílton José; Coelho, Heidi Miriam Bertolucci.

RESUMO

Este projeto é desenvolvido num bairro carente da cidade de Assis onde, supostamente, residem pessoas de baixa aquisição cultural e poucos recursos econômicos. São, assim, estigmatizadas pela sociedade em geral. A fim de se trabalhar esta rotulação, o projeto foi inserido nesta comunidade a convite de representantes de uma Associação de Líderes Comunitários. Mas, longe de uma proposta pedagógica de tutela ou de normatização, as intervenções junto a esta população têm se mostrado como um espaço de possibilidades de expressão. Desta forma, um grupo de aproximadamente dez pessoas realiza quinzenalmente atividades como as de conotação de histórias, jogos infantis, teatro, esportes e artes. Nestes encontros, criam-se novos vínculos, novas formas de relação e de afetação, configurando-se como um lugar de filiação, um “ponto de encontro”. Fazendo uso do referencial teórico psicanalítico, mais especificamente o winnicottiano, procura-se, com os encontros, possibilitar um “espaço transicional” em que ocorra a facilitação da espontaneidade. Isto significa que as atividades são apenas proposições que só acontecem a partir do interesse do grupo, podendo sofrer modificações a qualquer instante. Desta forma, o grupo não é um lugar para formação de lideranças nem tem um objetivo específico enquanto movimento de grupo, mas é entendido como um espaço de criação e de produção que possibilita desenvolvimento subjetivo através de contato interpessoal. Pode-se perceber a eficácia deste espaço como uma alternativa de encontros e afetações que não se conforma às modalidades escolar e disciplinar, mas que catalisa a reflexão acerca de questões sociais e subjetivas.

A PSICOLOGIA DO GRUPO FAMILIAR DE PACIENTES PSICÓTICOS

Dr. Antônio Terzis ¹

Helen Moitinho ²

Maria Clara Behrens ²

Patricia Manera ²

INTRODUÇÃO

Na realidade histórica, os estudos psicanalíticos sobre a família precederam os estudos referentes a psicologia do grupo familiar e sua relação na gênese e manutenção da doença mental. A psicanálise, primeira teoria moderna do funcionamento psíquico, interessa-se pelos processos psíquicos e leva em consideração as relações do indivíduo com seu ambiente externo. Durante o século XX, a psicanálise trouxe algum substrato teórico ao problema. Ainda sem uma particularização nosográfica, S. Freud chamou a atenção sobre as experiências vividas nas relações pais-filhos. Nessas relações, a criança se encontrará com objetos amados, odiados e idealizados; objetos de identificação e de alienação; de crescimento ou de não crescimento; de passagem em direção à maturidade ou de regressão narcisista.

Hipótese

Partimos de uma hipótese que a doença mental é impossível de ser encarada e enquadrada num plano individual. Para podermos ter maior compreensão, deve ser considerada, dentro de um âmbito grupal familiar.

Objetivo e Método

O presente estudo é uma síntese dos nossos estudos centrados no funcionamento intrafamiliar de pacientes psiquiátricos. Estes estudos sobre o grupo familiar, nos convencem cada vez mais, de como nossa atenção deve voltar-se para o pequeno grupo, como uma unidade que adoece e de que o doente que é motivo de consulta ou internação, que nem sempre resulta ser o mais grave e de pior prognóstico, na maioria das vezes, se torna porta-voz da doença familiar.

¹ Prof. Titular de Pós-Graduação em Psicologia, Puc-Campinas

² Alunas do Curso de Graduação em Psicologia, Puc-Campinas

Resultados

Apresentamos, em breve, algumas das principais observações clínicas em pacientes esquizofrênicos e internados e seus familiares. A relação paciente-família é desfavorável na maioria dos casos. Chamamos relação desfavorável aquela que, devido as razões de desagregação, privação, instabilidade, a família não deu um atendimento apropriado de segurança para satisfazer as necessidades básicas psicossociais do filho. As comunicações e estruturas da linguagem, por meio das quais e pelas quais o paciente mental se desenvolve, são paradoxais. O membro paciente é o porta-voz e objeto depositário das ansiedades de seus familiares doentes. Chamamos doente, uma família que perdeu seu equilíbrio emocional, ou seja, que um grande conflito psicológico numa parte do grupo, não foi absorvido pelo resto, de tal maneira a resolvê-lo. Uma solução para estas famílias era, justamente, a de depositar em um de seus membros, a situação problemática e o desequilíbrio.

Considerações Finais

A participação da família no processo terapêutico (através de uma Terapia Familiar simultânea à psicoterapia do paciente) constitui um fator essencial para que o paciente possa manter o vínculo terapêutico e realizar um processo psicoterapêutico verdadeiro, até alcançar um crescimento satisfatório da sua personalidade.

GRUPO DE MULHERES FUNCIONÁRIAS DE UMA CASA TRANSITÓRIA: UMA EXPERIÊNCIA COM A TÉCNICA DE PSICOTERAPIA DE GRUPO

Ana Maria Jesuina Barbieri Vassoler

Este trabalho teve como finalidade apresentar experiências com um grupo de mulheres trabalhadoras de uma instituição, bem como analisar essas experiências buscando: estudar o processo grupal, verificar as experiências laborais das profissionais desta instituição e compreender se a técnica de grupo foi suficiente para sensibilizar as participantes para refletirem suas questões pessoais em relação às demandas de sofrimento vividas pelas crianças assistidas. A instituição caracteriza-se como casa transitória, que abriga crianças encaminhadas pelo conselho tutelar na faixa etária de 0 a 12 anos, no Estado de São Paulo, na grande maioria, vítimas de maus-tratos e abandono. O método escolhido foi o método clínico psicanalítico e a técnica utilizada foi a psicoterapia de grupo. Participaram deste trabalho, 12 mulheres, que atuam na função de educadoras e cozinheiras, com idades entre 25 e 56 anos. Foram realizados encontros semanais com duração de uma hora e trinta minutos, no período de 4 meses. O caminho escolhido para a análise, foi de pensar o relato do material clínico dos encontros grupais de acordo com o referencial psicanalítico. Como resultados, constatou-se que no decorrer dos encontros, o grupo pode falar e elaborar o sofrimento vivido pelo cotidiano do trabalho e de que forma este ressoava na sua vida pessoal, principalmente em relação às suas próprias vivências de violência e abandono na infância. Esta experiência possibilitou também a compreensão da importância do uso da técnica de grupo, devido ao fato de ser uma técnica em que cada encontro grupal tende a reviver acontecimentos familiares e sociais e principalmente aos processos transferenciais cruzados além de funcionar como prevenção de saúde mental.

Palavras – chave: grupo; instituição; psicanálise; psicoterapia de grupo

CORE CONFLICTUAL REALATIONSHIP THEME (CCRT): REVISÃO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

**Ariane Cristina Massei,
Gustavo Risso,
Elisa Médici Pizao Yoshida.**

O Core Conflictual Relationship Theme (CCRT), desenvolvido por Lester Luborsky (1976) avalia o padrão central de relacionamento conflituoso. Diversos estudos têm sido realizados para investigar a associação entre pesquisa e aplicação clínica. **OBJETIVO:** identificar estudos realizados com método CCRT. **MÉTODO:** Foi realizado levantamento nas bases de dados PsycInfo, Lilacs, Medline e Scielo, de artigos publicados de 2002 a 2007, utilizando a palavra-chave Core Conflictual Relationship Theme (CCRT). Foram encontrados 91 artigos, e após análise dos resumos, foram identificados 42 estudos com CCRT. **RESULTADOS:** Dos artigos selecionados, 5 foram publicados em 2007; 7 em 2006; 4 em 2005; 8 em 2004; 6 em 2003; e 12 em 2002. A maioria dos artigos foram publicados nos Estados Unidos (n=24), seguido da Alemanha (n=8). Relacionado a patologia das populações foram encontrados estudos com alexitimia, depressão, fobia social, estresse pós-traumático, transtorno de personalidade, distúrbios alimentares. Para análise dos artigos foram criadas 3 categorias: 1) estudos utilizando CCRT somado a um instrumento de avaliação; 2) que utilizaram apenas o CCRT e 3) voltados para análise do próprio método. Foram encontrados 9 estudos na categoria 1, utilizando os instrumentos: Interpersonal Adjective Scales(IAS), Toronto Alexithymia Scale(TAS-20), Inventory of Interpersonal Problems, Helping Alliance Questionnaire, Beck Depression Inventory(BDI) entre outros. Na categoria 2 foram encontrados 22 artigos e na categoria 3 foram localizados 11 artigos. **CONCLUSÃO:** Há necessidade de mais estudos serem realizados com o método CCRT, em diferentes populações e associado a outros instrumentos de avaliação, com intuito de conhecer as características psicológicas das mesmas.

ASPECTOS RELEVANTES À PRÁTICA EM UM PROJETO SÓCIO-EDUCATIVO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL

Claudia Pereira de Lacerda ¹

O presente trabalho visa trazer, a partir da experiência de uma prática, a discussão de alguns aspectos considerados de grande relevância para a efetivação de projetos sócio-educativos destinados ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de alta vulnerabilidade social. O desenvolvimento de trabalhos sócio-educativos, de caráter preventivo, é hoje foco de ação para inúmeros projetos da Sociedade Civil e do Poder Público. Aqueles que se preocupam com práticas coerentes tem como pretensão que as concepções de Desenvolvimento e Aprendizagem adotadas resultem na metodologia de trabalho utilizada. No entanto, isto configura-se como um desafio para todos os profissionais envolvidos no processo. Acredita-se que um dos fatores que contribui para esta dificuldade seja o referencial de ensino e aprendizagem vivenciado durante o percurso de suas formações, que advém do modelo escolar tradicional, cujas práticas se pautam em uma educação disciplinar, autoritária, punitiva e reforçadora de comportamentos. O CASE- Centro de Atendimento Sócio Educativo-desenvolvido em parceria pela Associação Atlética Educando Pelo Esporte e a Secretaria de Desenvolvimento Social de Piracicaba, diante disto, optou pela construção coletiva do trabalho, utilizando como referencial teórico a concepção Sócio-Histórica de Desenvolvimento e Aprendizagem e a uma concepção de trabalho Sócio-Educativo baseado na Educação Não-Formal e na Dinâmica de grupos. Para isso, considera como aspectos relevantes: o enfoque constante nos objetivos do projeto e nas concepções adotadas, a clareza de papéis, a compreensão dos instrumentos e das práticas burocráticas; espaços instituídos de reflexão e elaboração coletiva do trabalho, Formação Continuada da equipe e protagonismo infanto-juvenil.

¹ Psicóloga, Coordenadora geral do Centro de Atendimento Sócio Educativo (CASE) Piracicaba.

INSTITUIÇÃO E GRUPO: A REPRODUÇÃO DO SICRETISMO INSTITUCIONAL NOS GRUPOS DE PSICOTERAPIA

Vanessa Regina Vicentin ¹

Antonios Terzis ²

Instituição é um conjunto de normas, regras e atividades agrupadas em torno de valores e funções sociais. É também uma organização, pois possui disposição hierárquica de funções que se efetuam no interior de um edifício, de uma área ou de um espaço delimitado (Bleger, 1991). Luz (1996) afirma também que é o elemento humano, que junto com as demais contribuições, dá vida e caráter à instituição. Assim, o ser humano encontra nas diferentes instituições, um suporte, um elemento de segurança, de identidade e de inserção social ou pertinência. O elo que se cria entre as pessoas e as instituições é tão forte que às vezes, ambos se confundem. Este vínculo se baseia numa interação inconsciente, chamada por Bleger (1987) de sociabilidade sincrética. O presente trabalho teve como objetivo estudar a relação existente entre esta interação inconsciente, não-discriminada e o trabalho psicoterápico grupal realizado em Unidades Básicas de Saúde do Município de Campinas. Foram entrevistados 14 profissionais da saúde, dentre psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais que, de alguma forma, estavam envolvidos com trabalho em grupo nestas instituições. Como resultados obteve-se relatos dos entrevistados que narravam a preocupação da política de Saúde Pública em incentivar o trabalho grupal, mas muito mais em vista de atender mais pessoas ao mesmo tempo do que com sua peculiaridade terapêutica. Além disto os relatos davam conta de uma baixa adesão da população a este tipo específico de terapêutica. Outra problemática abordada pelos entrevistados foram os empecilhos implícitos, porém percebidos por eles, à realização de trabalhos grupais como falta de sala com tamanho adequado, reuniões gerais administrativas marcadas em horário de atendimento grupal, preconceito dos colegas profissionais entre outros. Assim, pudemos concluir que o espaço terapêutico não é respeitado tal qual defende Freud (1925) que afirma ser este o lugar onde fantasias, necessidades, angustias, identificações projetivas e outros fenômenos extremamente íntimos são depositados. A função mais nobre deste espaço seria a constituição de um novo “espaço”, de continência e resignificação. O lugar institucional não é de conforto, é cheio de incertezas sendo isto, portanto, denunciado no trabalho realizado com pacientes. As instituições de Saúde Pública hoje são tomadas por uma carência de condições básicas de trabalho. O que se tem como resultado é o desânimo, impotência ou abandono que da organização da instituição passa à subjetividade do profissional. Essas sensações funcionam como uma trava às suas disposições pulsionais mais construtivas, reforçando nelas a idéia de ineficiência e assim, os aspectos tanáticos que as acompanham.

Palavras-Chave: Sincretismo, Trabalho Grupal, Saúde Pública.

¹Mestre em Psicologia Clínica pela PUC Campinas, Professora Universitária.

²Professor Doutor da Pós-Graduação da PUCCAMP

O ESQUIZOFRÊNICO E SUA FAMÍLIA: UMA COMPREENSÃO PSICODINÂMICA DESTA RELAÇÃO

Vicentin, V.R.¹

Zanforlin, J.²

A família, como célula vital para a saúde humana, é o contexto dentro do qual evolui a saúde do indivíduo. Ela influencia de maneira significativa as crenças de seus membros, as atitudes e seus comportamentos relativos à saúde e à doença. Hábitos como alimentação, uso de álcool e tabaco, a prática de exercícios físicos e a maneira de lidar com situações de estresse se desenvolve dentro do contexto familiar (Duhamel, 1995). O fato de uma pessoa da família apresentar um transtorno mental afeta os familiares de diversas maneiras. Eles podem experimentar uma variedade de emoções, culpa, raiva, e até mesmo negação da doença; não se pode esperar que a família seja capaz de fornecer auxílio imediato e apoio ao paciente. Em “O mal estar na civilização”, Freud (1930), defende que a loucura é a rejeição completa do mundo real. A realidade é inimiga e a fonte de todo o sofrimento, com a qual é impossível viver, de maneira que, se quisermos ser de algum modo felizes, temos que romper todas as relações com ela. A psicose então é uma tentativa de recriar o mundo e construir um outro mundo, no qual os aspectos mais insuportáveis sejam eliminados e substituídos por outros mais adequados a nossos desejos. Pensando nestas relações, pretende-se com este estudo refletir sobre a relação em particular existente entre o esquizofrênico e sua família, propondo uma discussão que enfoque como se dá a dinâmica inconsciente deste relacionamento. Muito tem se falado sobre a reforma psiquiátrica e a importância da humanização do indivíduo portador de doenças mentais, fora do ambiente psiquiátrico, dos hospitais. Com o esquizofrênico não seria diferente. Pertencente ao grupo de doentes mentais, ele também é vítima de um isolamento social e este fato deve-se também a falta de informação da sociedade com um todo. A presença de um esquizofrênico na família altera toda a dinâmica da mesma e então como discussão pode-se pensar na preparação destas famílias e na manutenção destas relações.

¹ Mestre em Psicologia Clínica pela PUC Campinas, Professora Universitária.

² Aluna de Graduação em Psicologia

CASQUINHA, LUDOVICO E CAMBALHOTA: ERA UMA VEZ NA CLÍNICA WINNICOTTIANA

Tânia Maria José Aiello Vaisberg

Adriana Micelli Baptista

Fabiana Follador e Ambrosio

Yára Bastos Corrêa

RESUMO

O trabalho de pesquisa-intervenção realizado na “Ser e Fazer”: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação do IPUSP e no Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo (NEW) tem possibilitado o aprimoramento de um enquadre psicanalítico diferenciado de atendimento psicoterapêutico a crianças e seus familiares, que ocorre a partir da criação e utilização de histórias. Essa modalidade de atendimento, desenvolvida à luz do pensamento de D. W. Winnicott, tem se mostrado capaz de contemplar situações de sofrimento emocional que se apresentam em instituições de saúde, como por exemplo, nas unidades básicas de saúde, ou mesmo em setores ligados à justiça ou à educação. A história é construída pelo psicólogo, a partir de seu encontro com as pessoas que buscaram o atendimento, considerando os elementos da experiência emocional dos envolvidos e a problemática apresentada. Assim, personagens como o caracol Casquinha, o coelho Ludovico, ou o cachorro Cambalhota, contribuem para a realização de intervenções psicanalíticas sustentadoras, na medida em que facilitam a ocorrência de experiências onde, mesmo as vivências sofridas, possam ser apresentadas “em pequenas doses”. É neste ambiente de holding que, ao criar a história que lá estava para ser encontrada, a pessoa pode fortalecer o sentimento de si-mesmo e viver a própria vida de forma mais criativa e espontânea.

ASPECTOS EMOCIONAIS E RELACIONAMENTO CONJUGAL: FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDÍACAS.

Fabília Medeiros Sanches ¹

Elisa Médici Pizão Yoshida ²

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar o que a literatura especializada diz sobre os aspectos emocionais e relacionais característicos dos pacientes cardíacos e assim fornecer embasamento teórico para pesquisa futura. Foi feito um levantamento bibliográfico em sites de pesquisa como: Pub-med, e scielo no ano de 2007, obtendo dados relevantes. O coração, a muito tempo vem sendo alvo de especulações. Desde então esteve associado como órgão vital e sede das emoções, já que diretamente reflete os efeitos das interações emocionais. Neste sentido, inúmeras tem sido as investigações para se identificar os aspectos emocionais e psicológicos que estão associados aos pacientes cardíacos. Segundo Manual de Cardiologia tanto as alterações psicológicas aguda quanto as crônicas precedem o infarto do miocárdio, as arritmias cardíacas e a morte súbita de origem cardíaca. Alguns estudos, a partir de impressões clínicas, mostraram dados significativos que caracterizaram essa parcela da população como sendo “preocupada”, e com um padrão característico para lidar com as emoções de enfrentamento dos obstáculos “sem alegria”, e ainda uma tendência para reprimir a raiva. Outros tem encontrado resultados interessantes quando associam traço de personalidade hostil e as doenças coronárias, indivíduos propensos a ter raiva, atitudes hostis e inibição do comportamento social, têm a aumentar o risco de serem acometidos por doenças cardiovasculares. A falta de suporte social, a privação, e o acúmulo de eventos estressantes na vida desses pacientes, decorrentes do estado patológico e emocional (perda de autonomia, onipotência), são fatores psicossociais que abriram as portas para uma nova investigação que envolvem os relacionamentos conjugais. O cônjuge neste momento trata-se da pessoa significativa que exerce um papel de suporte, apoio, segurança para os pacientes cardíacos. Segundo Moraes & Dantas, 2007, pesquisas identificaram que após evento cardíaco, o apoio percebido pelo paciente, principalmente quando é proveniente do cônjuge, tem sido relacionado ao favorecimento de sua reabilitação. Além disso, há pesquisas indicando a associação entre o relacionamentos conjugal e o desenvolvimento das doenças coronárias. Apesar dos estudos apontarem a associação entre problemas conjugais e doenças cardíacas, pesquisas com metodologia mais refinadas explorando novas formas de avaliação são necessárias. Assim, apontar novos fatores de riscos, que não os já encontrados na literatura, agora os riscos psicológicos e relacionais, tem em muita a contribuir para a melhora na qualidade de vida desses pacientes.

¹Mestranda PUC Mestranda PUC – Campinas

² Orientadora PUC-Campinas

REFLETINDO COM PAIS

Maria Stela Sobierajski
Maria Helena Cirne de Toledo

INTRODUÇÃO

O presente projeto é embasado no sistema de grupo operativo de Pichon-Rivière, que diz que “o grupo é uma unidade básica de interação, o que a converte de fato em unidade básica de trabalho e investigação” (2000, p.234). Segundo o autor citado, o grupo operativo assenta-se numa abordagem do cotidiano. Na sua vivência os protagonistas tendem a reproduzir as relações cotidianas, os vínculos que põem em jogo modelos internos. O enquadramento ou a técnica operativa do grupo facilitam o trabalho pela confrontação desses modelos internos com uma nova situação de interação, bem como a análise das condições que a produziram, a compreensão das pautas sociais internalizadas que geram e organizam as formas observáveis de interação. Alguns mecanismos básicos que ocorrem no manejo do grupo são: aprendizagem social (leitura da realidade); comunicação; resistência à mudança e a avaliação. Zimerman (2000), também corrobora com a idéia que da interação entre as pessoas, cria-se um campo grupal dinâmico, onde transitam fantasias e ansiedades e a construção de alguma forma de interação afetiva entre os membros do grupo, estabelecendo-se um vínculo entre os integrantes. O grupo é dirigido por um coordenador, cabendo ao mesmo o estabelecimento dos vínculos contratuais acerca, do início da sessão, de mantê-la em andamento e de encerrá-la com o desfecho pela tarefa. O coordenador assume um papel muito importante dentro do grupo. Ele não pode trabalhar nem como um característico psicanalista de grupo, nem como simples coordenador de grupo de discussão e tarefa. Sua intervenção se limita a sinalizar as dificuldades que impedem ao grupo enfrentar a tarefa. Auxiliando os participantes do grupo na compreensão de todas essas atividades sistemáticas, estaremos favorecendo o desenvolvimento de habilidades relativas a área de vida saudável e, conseqüentemente, intensificando a motivação pela dinâmica de grupo que servirá de suporte para a compreensão da atividade diária, conduzindo o participante para a execução eficiente de seu papel de pai e mãe no grupo familiar.

¹ Aluna de Graduação em Psicologia

² Orientadora.

OBJETIVO

Delinear um programa para atendimento aos pais das crianças encaminhadas ao NEAP(núcleo de estudos e atendimento em psicologia) -UNIFAE ou provindos de encaminhamentos de órgãos públicos de assistência às famílias, pertencentes à comunidade. Dessa forma podendo aumentar a adesão ao atendimento dos filhos e a melhorar qualitativamente as relações familiares.

MÉTODO/ PROCEDIMENTO

Os participantes deste trabalho são os pais de crianças atendidas no núcleo de estudos e atendimento em psicologia –UNIFAE; e os pais de crianças atendidas em projetos comunitários da cidade de São João da Boa Vista e encaminhados para a faculdade em busca de orientação. Os pais encaminhados iniciam sua participação nas reuniões, após passarem por uma entrevista individual. O trabalho desenvolve-se através de reuniões semanais com uma hora e meia de duração e nele são utilizadas dinâmicas de grupo, vídeos e elaboração de materiais. O trabalho conta com a participação de treze pais que são atendidos em grupo nas dependências do NEAP.O grupo tem um coordenador como mediador.

REVISÃO DA LITERATURA

O trabalho desenvolvido junto aos pais tem sua proposta baseada nos fundamentos do grupo operativo (RIVIÈRE,2000), o qual propõe uma tarefa para se desenvolver através da dinâmica de grupo. A dinâmica grupal tem em sua trajetória alguns precursores. Dentre eles destacamos Bion (1970). Seu trabalho como terapeuta de grupo centrava-se em confrontar o grupo com suas fantasias inconscientes partilhadas com todos os membros do grupo trabalhado., sendo que seus trabalhos surgiram a partir de seu contato com a teoria de campo de Kurt Levin. Outro autor destacado no trabalho com grupos, é Zimerman, que afirma ser possível nossa existência e subsistência em função dos nossos relacionamentos pessoais. (CARNEIRO, sd). “A concepção de grupo operativo surgiu a partir da idéia bioniana de que as atividades grupais comportam dois níveis: nível da tarefa, e nível dos pressupostos básicos”. (Ibid, p.11). A técnica de grupo operativo que Pichon-Rivière se propõe como instrumento no campo da clínica através da tarefa educativa, articulada sob o denominador comum da aprendizagem. O individuo ao pensar integra estruturas afetivas, conceituais e de ação, no seu processo cognitivo. (RIVIÉRE, 2000). Essa técnica teve seu início com uma experiência na cidade de Rosário em 1958, com Enrique Pichón Rivière(Ibid), sendo publicada no ano de 1960. O autor começou a trabalhar com grupos à medida que observava a influência do grupo familiar em seus pacientes. O grupo operativo segundo Rivière (Ibid), é centrado em uma tarefa. Para tanto desenvolveu conceitos e instrumentos que possibilitam a compreensão do campo grupal como estrutura em movimento. Esse processo dinâmico que acontece com o grupo, pode ser vertical, horizontal, homogêneo, heterogêneo, primário ou secundário. O objetivo da técnica é abordar, através da tarefa, da aprendizagem, os problemas pessoais relacionados com a tarefa, levando o indivíduo a pensar. A pessoa reflete sobre o seu fazer e toma posse de seu ser.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BION,W.R.**Experiências com grupos**. São Paulo:Imago,1970.

CARNEIRO,F.D.M. **Conceituação,história,classificação e campos de aplicação**. **Fundação biblioteca nacional**.Escritório de direitos autorais.Certificado de registro número 173.454,sd.

PICHÓN-RIVIÈRE, Henrique. **O Processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ZIMERMAN, David. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: 2º. Ed. Artmed, 2000.

ESTILOS PARENTAIS: INTERAÇÕES ENTRE PAIS E FILHOS QUE CRIAM DIMENSÕES EMOCIONAIS FAMILIARES

Guilherme Possolo Martinelli ¹

RESUMO:

Desde a década de 1930, têm sido freqüentes algumas questões acerca das práticas parentais e sua influência no comportamento e desenvolvimento dos filhos. Preocupações como, “quais as consequências provocadas no desenvolvimento das crianças educadas por diferentes modelos parentais” ou “que modelos parentais estão sendo abordados pela literatura científica” entre outras, motivaram o nosso interesse para a realização deste trabalho. Portanto a presente pesquisa está focada na classificação dos estilos parentais presentes na literatura científica disponibilizada na Web. O percurso metodológico planejado para a realização desta pesquisa, contempla um levantamento bibliográfico no período de 2000 a 2007, com as palavras chaves “estilos parentais” no site científico Scielo, com o intuito de levantar como os pais educam os seus filhos por meio de categorias parentais. O levantamento destaca três estilos parentais: Democrático, autoritário e permissivo. O estilo permissivo é dividido em dois sub-estilos: o indulgente e o negligente. Concluímos que os estilos parentais constituem o conjunto de atitudes dos pais, capazes de criar um clima emocional no qual se expressam os seus comportamentos. Esses conjuntos de atitudes incluem as práticas parentais e outros aspectos da interação entre pais e filhos, que podem ou não ter um objetivo definido. Embora o Scielo não seja o único banco de dados da literatura científica, foi escolhido por estar entre os mais completos e acessados pela comunidade de usuários da Web, o que legitima a amostragem. Os dados serão analisados mais refinadamente e acreditasse que os resultados serão norteadores para novas pesquisas na área.

¹ Aluno de Faculdade de Psicologia da Puc-Campinas.

“RELEITURA E ARTICULAÇÃO SOBRE REGRAS TÉCNICAS RECOMENDADAS POR FREUD PARA A PRÁTICA DA PSICANÁLISE – UMA VISÃO ATUALIZADORA”

Aline Montezi¹
Jéssica Moreira²
João Busnardo²
, Luiza Barban²
Mateus Nogueira²
Dr. Antônio Terzis²

INTRODUÇÃO

Nestes poucos mais de 100 anos de existência da psicanálise como ciência, entre avanços e recuos, integrações e cisões, acima de tudo ela vem sofrendo ininterruptas e profundas transformações, em que os sucessivos avanços na teoria repercutem diretamente na técnica, e a recíproca é verdadeira.

Tendo por referência tais transformações, seguem a importância e a essência das principais regras técnicas recomendadas por Freud para o setting e a prática adequada da psicanálise. Essencialmente, seguem como condições e fazem parte da definição de um processo psicanalítico de sucesso, as quatro principais regras técnicas propostas por Freud : Regra da associação livre, da abstinência, da neutralidade e a da atenção flutuante. Podemos pensar, ainda, em uma quinta regra quando analisamos a obra de Freud e a importância que este deu para a verdade e a honestidade no processo terapêutico : A regra do amor à verdade.

OBJETIVOS

O trabalho desenvolvido tem como objetivo central realizar uma releitura apropriada, considerando o aspecto evolutivo cronológico do processo psicanalítico, acerca das regras técnicas recomendadas por Freud para o setting e prática adequada da psicanálise.

ANALISE E DISCUSSÃO

Regra da Associação Livre:

Antes sugerindo quase que uma imposição, hoje deve ser vista como permissão e ferramenta ao espaço do analisado.

Regra da Abstinência: Proposta de acordo com questões morais à época freudiana, deve ser reapropriada e ajustada ao atual perfil emocional e situacional dos pacientes.

¹ Professor Pós Graduação em Psicologia PUC Campinas

² Alunos Graduação em Psicologia PUC Campinas

Regra da Atenção Flutuante

Inicialmente proposta por Freud visando processo psicanalítico ideal, é, na prática, muito difícil de ser mantida ao longo de toda a análise. Atualmente, recomenda-se ao psicanalista atenção à essência da regra, buscando praticá-la da melhor forma possível.

Regra da Neutralidade:

Proposta por Freud visando regulamentação frente a atuações duvidosas à época, sugere imparcialidade por parte do analista. Atualmente deve ser praticada de modo mais acolhedor e humano.

Regra do Amor às Verdades:

Deve ser mantida sua essência original. Diz respeito não apenas a aspectos éticos, configura, também, elementos técnicos fundamentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que as regras técnicas recomendadas por Freud são necessárias para o sucesso do processo terapêutico e para ideal dinâmica do processo transferencial. Todavia, devemos atentar para o fato de que as mesmas devem ser seguidas em sua essência, não radicalmente (de modo cego e surdo, de maneira a desconsiderar individualidades), considerando os movimentos da psicanálise e atuais perfis emocionais e situacionais dos pacientes.

SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS UM LEVANTAMENTO DE 2004 Á 2007 DO SYMPTOM CHECKLIST-90-REVISED (SCL-90-R).

**Gustavo Risso,
Ariane Cristina Massei,
Elisa Médici Pizao Yoshida,**

O Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) é um inventário multidimensional de auto-avaliação de problemas psicológicos e sintomas psicopatológicos. Utilizado por psicólogos clínicos e psiquiatras em campos da saúde, educação e pesquisa. **OBJETIVO:** identificar estudos realizados com o SCL-90-R. **MÉTODO:** Foi realizado levantamento nas bases de dados PsycInfo, Lilacs, Evidence Based Medicine Reviews e Journals@Ovid Full-Text, de artigos publicados de 2004 a 2007, utilizando a palavra-chave Symptom Checklist (SCL-90-R). Após análise dos resumos, foram identificados 84 estudos com SCL-90-R. **RESULTADOS:** Dos artigos selecionados, 11 foram publicados em 2007; 20 em 2006; 32 em 2005; 21 em 2004. A maioria dos artigos foram publicados nos Estados Unidos (n=40), seguido dos Países Baixos (n=14). Com relação às populações pesquisadas, encontramos grupos de drogaditos, pacientes com câncer, com transtorno alimentar, estudantes, pacientes psiquiátricos, entre outros. Para análise dos artigos foram criadas 3 categorias: 1) estudos utilizando SCL-90-R somado a outro instrumento; 2) que utilizaram apenas o SCL-90-R e 3) voltados para análise do próprio instrumento. Foram encontrados 50 artigos na categoria 1, utilizando os instrumentos: Anxiety Sensitivity Index (ASI), Defense Style Questionnaire (DSQ), Toronto Alexithymia Scale (TAS), entre outros. Observou a existência de diversidade nos instrumentos utilizados nas pesquisas com SCL-90-R. Na categoria 2 foram encontrados 22 artigos, e na categoria 3 foram localizados 12 artigos, sendo dedicados a validação do instrumento para outras populações e artigos que faziam referência ao SCL-90-R. **CONCLUSÃO:** Estudos utilizando o SCL-90-R permitem delinear o perfil psicopatológico através de sintomas mensurados, possibilitando um maior conhecimento sobre a população atendida.

ESTUDO DE UM CASO CLÍNICO DE ESQUIZOFRENIA: UMA LEITURA PSICANALÍTICA.

**Danielli Simões ¹,
Helen Moitinho ¹,
Maria Clara ¹,
Natália Ferrari ¹,
Patricia Manera ¹,
Dr. Antonios Terzis ²,**

INTRODUÇÃO

Pode-se dizer que as neuroses diferenciam-se das psicoses pelo grau de envolvimento da personalidade, sendo sua desorganização e desagregação muito mais pronunciadas nas psicoses. A esquizofrenia é uma doença da personalidade que afeta a zona central do eu e altera toda estrutura vivencial. Culturalmente o esquizofrênico representa o estereotipo do “louco”, um indivíduo que produz grande estranheza social devido ao seu desprezo para com a realidade reconhecida. Agindo como alguém que rompeu as amarras da concordância cultural, o esquizofrênico menospreza a razão e perde a liberdade de escapar às suas fantasias (Ballone, 2005).

OBJETIVO

Analisar um caso clínico de esquizofrenia, retirado do livro DSM-IV – TR – Casos Clínicos. Relacionar o caso com os conceitos psicanalíticos de Freud.

CASO CLÍNICO

Antonio foi adotado aos dois anos após sua mãe começar a beber e por negligência o abandonar. Quando criança era um bom aluno embora fosse quieto e tímido. Aos doze anos ele deixou a escola porque as outras crianças riam dele. O paciente era um jovem de boa aparência, agradável e sério, cujo comportamento gentil era bastante obscurecido pela angustia e esforços intensos para conter a experiência psicótica. Ele tentava minimizar sua angustia declarando que estava relaxado e não estava desesperado, embora isso não fosse verdade. Ele explicava que pessoas entravam em seu corpo, queixava que sua pulsação estava muito acelerada devido à isso. O paciente constantemente ligava as bocas do fogão para queimar as pessoas que estavam dentro dele. Relatou experimentar alucinações auditivas. Antonio queixou-se de um humor deprimido, falta de energia e concentração diminuída. Possuía sentimentos de desesperança e pensamentos passivos de suicídio.

¹ Graduandos do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

² Docente da disciplina Teorias Psicanalíticas II do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Segundo Freud umas das causas da esquizofrenia seria uma fixação na fase oral do desenvolvimento psicológico, havendo uma ausência de relações interpessoais satisfatórias. Acredita-se em um modelo de mãe fria e ausente ou superprotetora e onipresente, onde existe a hipótese de que a psicose resultaria do desenvolvimento precário ou ausente, conseqüente à falta de estímulos adequados durante a primeira infância. Em relação ao caso clínico estudado uma análise que poderia ser feita é em relação à esse vínculo não obtido por Antonio com sua mãe biológica. O fato do paciente não expor seus sentimentos pode ter causado um grande sofrimento psíquico posteriormente desencadeado nos sintomas psicóticos.

Para a Psicanálise, o delírio e a alucinação psicóticas encerram uma significação para o sujeito. Também o comportamento do psicótico, expresso em maneirismos e estereotípias, seria passível de interpretação, na procura da origem psíquica, não-biológica, da loucura. Neste sentido, “o louco tem uma forma própria de razão” que, expressa em palavras ou atos, seria a chave para a compreensão da psicose e para seu tratamento. É com esse entendimento que Freud, defende sua tese de que o delírio seria uma tentativa de cura por parte do psicótico e que sua escuta analítica permitiria definir os mecanismos psíquicos da loucura e possibilitaria ao sujeito buscar saídas para seu intenso sofrimento e seu isolamento. Assumindo-se este princípio de forma plena, o investimento narcísico no psicótico proveniente de sua escuta analítica, que lhe garante a experiência de ser realmente “ouvido por alguém”. A teoria psicanalítica também postula que os vários sintomas da esquizofrenia possuem um significado simbólico para o paciente em particular. Como por exemplo, no caso apresentado: delírios, de modo semelhante às alucinações, são tentativas regressivas, restitutivas, de criarem uma nova realidade ou expressarem medos ou impulsos ocultos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos de extrema importância a análise psicanalítica, para a compreensão dos processos mentais inconscientes do paciente esquizofrênico, para uma nova restauração psíquica. Assim a intervenção terapêutica na abordagem psicanalítica é necessária, pois a compreensão do delírio através de sua escuta, independentemente de se poder explicá-lo, seria o fundamento da abordagem psicanalítica.

A EFICÁCIA DO TRABALHO EM GRUPO NO TRATAMENTO INVOLUNTÁRIO DE DEPENDENTES QUÍMICOS

Monique Freitas¹

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo compartilhar a experiência de vinte e um anos na área de recuperação de dependentes químicos. O trabalho iniciou-se no ano de 1986, pelo Dr. Pablo Miguel Roig, Médico Psiquiatra, com experiência adquirida na Addiction Research Foundation, no Canadá. Em 1994 tornou-se membro da clínica Greenwood -Dr Cirilo Liberatori Tissot, Médico Psiquiatra, formado e treinado em terapia familiar, - Itália. Esta Instituição é pioneira no diagnóstico e tratamento de dependentes químicos, conhecida nacional e internacionalmente principalmente pelo tratamento de pacientes involuntários, conforme a lei 10.216/2001. Segundo observação e esquematizado através de um modelo de espiral Dr. Roig, comenta que a dependência química evolui e o ego involui num processo de aniquilação. Nessa mesma observação prossegue dizendo que o indivíduo se fecha num pacto de morte de forma rápida, principalmente com o aumento das drogas psicoativas nos últimos anos, com efeitos maléficos clínico e socialmente. Dentre os prejuízos citamos a perda de valores e interrupção do processo de evolução. O trabalho se desenvolve entre equipe multi e interdisciplinar e grupos terapêuticos com pacientes na modalidade de comunidade terapêutica segundo De Leon, visando agregação, vínculo do indivíduo com a comunidade e companheiros. Socialização, responsabilidade e maturidade, dentre outros. Nosso tratamento visa resgatar os valores ou adquiri-los e, contribuir na evolução do indivíduo para o seu crescimento como ser humano produtivo e proativo. Sua vivência na comunidade terapêutica possibilita sua recuperação e prepara para o seu ingresso à sociedade, através do programa de ressocialização. A equipe está comprometida com uma meta e propósito em comum.

¹ Psicóloga CRP- 26494

A IMPORTÂNCIA DA INTERSEÇÃO – FAMÍLIA E REDES SOCIAIS – NA REINSERÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO, NA SOCIEDADE.

Monique Brandão

RESUMO

Para ajudar as pessoas a se sentirem sujeitos dentro de uma história e perceberem os outros como sujeitos dentro do processo social, cidadania, faz-se necessário informá-los, formá-los e prepará-los interdisciplinarmente. Dr. Carlos Sluzki (1997), diz “Desde o momento de nosso nascimento até a morte, nós, seres humanos, participamos de uma trama interpessoal que nos molda e que contribuimos para moldar: nossa rede social. Essa trama constituída, no início por nossa família, mas poucos anos depois já se expande para incluir amigos, colegas de estudos e de trabalho, relações baseadas em atividades sociais, culturais, esportivas, de culto e de cuidados de saúde. A rede micro-social de que fazemos parte contribui de maneira substancial para gerar novas práticas sociais, assim como, nova visão do mundo e de nós mesmos”. Uma das etapas do programa Clínica Greenwood foi criada, visando dar subsídios aos pacientes e seus familiares no que diz respeito à: estabilização do quadro clínico, elaboração, introdução e efetivação da reinserção social, efetivação das relações afetivas, capacitação para o mercado de trabalho e reintrodução aos estudos acadêmicos. Valorização deste como ser pensante e atuante no processo sócio-familiar. Este trabalho tem como objetivo falar da importância da interseção – família e redes sociais – na reinserção do dependente químico, na sociedade.

¹ Aluno Da Pontifícia Universidade Católica De Campinas Programa De Pós Graduação Em Psicologia

“A HUMANIZAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL PÚBLICA: UMA REVISÃO TEÓRICA DE TRABALHOS COM EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS”

Cybele Carolina Moretto¹;

Antonios Terzis²

Humanização

A história da saúde e da doença mental passa por explicações mágicas e místicas, percorre a exclusão, encarceramento e exploração econômica. Deflagra a luta antimanicomial e a Reforma do Modelo Assistencial, até chegar ao processo atual de busca pela humanização em seu tratamento (Coga & Vizzotto, 1997).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS, 2007), a humanização na área da saúde se remete a proposta ética, estética e política. Ética por implicar em mudanças de atitude dos trabalhadores, dos usuários e dos gestores de saúde, onde todos passam a ser co-responsáveis pela qualidade das ações e dos serviços prestados em saúde. Estética, por buscar abranger o sistema de produção de saúde de pessoas vistas subjetivamente como autônomas e protagonistas desse processo, e finalmente, política, por se tratar de uma organização social e institucional das práticas de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O processo de humanização deve ser orientado pelos seguintes valores: autonomia, co-responsabilidade, protagonismo dos sujeitos envolvidos, solidariedade entre os vínculos estabelecidos, respeito aos direitos dos usuários e participação coletiva no processo de gestão (MS, 2007). A construção desse processo foi possibilitada pela evolução social, mudanças culturais, evolução na formação dos profissionais e avanço para uma medicação mais eficaz. Segundo Queiroz (1992), o processo de humanização da Saúde se originou nos movimentos de reformas sanitárias, pela conquista de uma ampliação no conceito de saúde, que passou a incorporar entre seus determinantes, as condições de vida e a deslocar no sentido da comunidade, a assistência que era focada como médico-hospitalar, no processo de atenção à saúde. O trabalho em equipe já era enfatizado por Basaglia (apud Antunes & Queiroz, 2007) em suas críticas com a instituição manicomial. A ênfase de sua proposta envolvia a diminuição de leitos nos hospitais psiquiátricos e o desenvolvimento de serviços compostos por equipes multiprofissionais, capazes de responder às necessidades de ser e de integridade dos seres humanos.

A legislação brasileira que organiza o SUS é orientada pela Constituição Federal de 1988, as Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, as quais visam incorporar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, fundamentando um conceito de saúde que deixa de ser centrado na doença, e visa um novo modelo de atenção integral em saúde.

¹ Psicóloga, Mestranda em Psicologia pela PUCC

² Grupoanalista, Professor da Pós-graduação da PUCC

A constituição de 1988 propôs diretrizes políticas inovadoras a fim de melhorar a qualidade da atenção a saúde no país. Dentre elas, podemos destacar: o conceito abrangente de saúde considerando o meio físico, socioeconômico e cultural, fatores biológicos e o acesso aos serviços de prevenção e cura; o direito de todos às ações de saúde, sendo do poder público o dever de prover tal direito; e o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta forma, o conceito de saúde é amplo e deve ser definido como um fator resultante de condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde. Este processo aponta para uma concepção em que saúde não se reduz a ausência de doenças, e sim a uma vida com qualidade.

A busca da conquista da saúde enquanto direito, com um novo modelo de assistência às pessoas, foi, e ainda é articulada por trabalhadores da Saúde Mental, usuários e seus familiares, que reivindicaram, principalmente a partir dos anos 1980, a garantia dos direitos das pessoas com sofrimento psíquico, e que, agora amparados pelos princípios e diretrizes do SUS, de universalidade, integralidade, igualdade, equidade, descentralização e participação da comunidade, têm mais argumentos legais para enfrentar este desafio (Coga & Vizzotto, 1997). Podemos acompanhar que desde 1992, o MS (2007), prevê em sua Portaria nº 224/92 serviços de Saúde Mental condizentes com a nova Política de Saúde Mental. Esta Portaria regulamenta os seguintes atendimentos em regime ambulatorial: a Oficina Terapêutica (OT) que se caracteriza por ser um espaço onde se desenvolvem atividades grupais de expressão e inserção social; o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que é utilizado como intermediário entre o hospital psiquiátrico e o atendimento no ambulatório; a Saúde Mental em Unidade Básica de Saúde (UBS), que exige uma equipe mínima composta por: psicólogo, assistente social e psiquiatra; o Ambulatório de Especialidade que exige a composição completa de equipe multidisciplinar; e a Residência Terapêutica, para pacientes que receberam alta do hospital psiquiátrico.

Em 2001, foi aprovada a Lei 10.216, conhecida como a Lei da Reforma do Modelo Assistencial, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e ainda, redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. Essa Lei e as portarias subsequentes do MS (2007) determinam a progressiva desinstitucionalização e desospitalização das pessoas com sofrimento psíquico, levando os antigos manicômios a serem substituídos por serviços de Saúde Mental, tais como: ações de Saúde Mental na Atenção Básica, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, pensões protegidas, Cooperativas de Trabalho Protegido e Oficinas de Geração de Renda, os quais devem seguir a lógica da descentralização e da territorialização do atendimento em saúde, prevista na Lei Federal que instituiu o SUS. Apesar de ser um processo lento e com desafios e dificuldades, há conquistas, que têm estimulado a constituição de redes de atenção psicossocial de base comunitária, substitutivas ao modelo centrado na internação hospitalar, como forma de garantir os direitos dos usuários com transtornos mentais (MS, 2007). Neste novo modelo de cuidado, há grandes mudanças no tratamento dos usuários, o qual: passa a ser humanizado; há a disposição de equipes multidisciplinares para o acompanhamento terapêutico; os usuários adquirem também o papel de agentes no próprio tratamento; e conquistam o direito de se organizar em associações e cooperativas, promovendo a inserção

social de seus membros.

Para acompanhar o processo da saúde em geral foi criado a Política Nacional de Humanização (PNH) da atenção e gestão no Sistema Único de Saúde, conhecida como Humaniza SUS.

Perspectiva Multiprofissional No Trabalho Em Equipe

A fim de conhecer um pouco mais a fundo algumas práticas realizadas neste contexto e os profissionais nele inserido, é que foi realizado este levantamento bibliográfico de alguns trabalhos em equipe multiprofissional. O novo modelo de assistência de Saúde Mental requer sua avaliação por estudos qualitativos em nível local. Por isto a necessidade de estudos a respeito desta problemática (Antunes & Queiroz, 2007). Partindo do conceito de saúde descrito na primeira parte soma-se a importância da visão de trabalho em equipe de que saúde é um fenômeno integral que só pode ser acessível a um conjunto de especialidades em constante interação e diálogo. Portanto, é cada vez mais crescente a necessidade e a busca por abordagens humanizadas às pessoas em sofrimento por parte dos profissionais de saúde que as assistem.

Scherer e outros (2007) assinalam a dificuldade em se realizar pesquisa nesta área de equipe de saúde devido às muitas questões a serem respondidas e muitas particularidades do processo, havendo o inevitável envolvimento dos pesquisadores com a situação estudada.

Peduzzi (1998) observa que são relativamente raras as definições de equipe, por vezes os estudos abordam a questão estritamente técnica, em que o trabalho de cada profissional é apreendido como conjunto de atribuições e tarefas, e a articulação dos trabalhos especializados é desconsiderada. O trabalho em equipe multiprofissional é tomado como uma realidade já dada, devido ao fato de existirem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente. Além disso, a produção teórica sobre trabalho em equipe raramente explora a equipe como realidade objetiva e subjetiva do trabalho em saúde.

A partir disso, a autora desenvolve um conceito e uma tipologia de trabalho em equipe e os critérios de reconhecimento de seus tipos, analisando aspectos de complementaridade, interdependência e articulação dos trabalhos, autonomia e interação dos técnicos (Peduzzi,1998).

Define uma tipologia de trabalho em equipe multiprofissional distinguindo “equipe agrupamento e “equipe integração”. A equipe agrupamento seria caracterizada pela fragmentação, ocorrendo a justaposição das ações e o agrupamento dos agentes e uma maior ênfase na especificidade dos trabalhos. Ocorre, também, a complementaridade objetiva dos trabalhos especializados, convivendo com a independência do projeto assistencial de cada área técnica, denotando uma concepção de autonomia plena dos agentes. Já a equipe integração é definida pela articulação das ações e a interação de seus agentes e flexibilidade da divisão do trabalho. Há complementaridade e colaboração no exercício da autonomia técnica e não há independência dos projetos de ação de cada profissional (Peduzzi,1998). Para a autora, o trabalho em equipe é uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos diferentes profissionais. Assinala que a partir da relação estabelecida entre trabalho e interação, os profissionais podem construir consensos que configuram um verdadeiro projeto assistencial comum, em torno do qual se dá a integração da equipe de trabalho.

Segundo Peduzzi (1998), a elaboração de um projeto assistencial comum trata-se de um plano de ação para uma situação concreta de trabalho coletivo em equipe. Os agentes partem de uma realidade dada, que toma em consideração o projeto assistencial hegemônico, biomédico, e dentro de certo campo de possibilidades, constroem, por meio de suas atividades técnicas cotidianas, um projeto pertinente às necessidades de saúde, com base no diálogo e no reconhecimento intersubjetivo, investindo na construção conjunta de um projeto assistencial que abarque a complexidade e a multidimensionalidade da saúde.

Outro aspecto abordado pela autora é a questão dos trabalhos entre os profissionais da equipe serem diferentes ou serem desiguais. As diferenças técnicas de trabalho acabam por configurarem-se desiguais quanto a sua valorização social:

“as diferenças técnicas transmutam-se em desigualdades sociais entre os agentes de trabalho, e a equipe multiprofissional expressa tanto às diferenças quanto as desigualdades entre as áreas, e concreta e cotidianamente, entre os agentes-sujeitos do trabalho” (Peduzzi, p. 107, 1998).

Observa-se que, na situação de trabalho coletivo em que há menor desigualdade entre os diferentes trabalhos e agentes, ocorre maior integração na equipe. Pois à medida que o trabalho em equipe é construído em uma relação de interação, maiores as possibilidades dos profissionais interagirem em situações livres de coação e de submissão.

A autora, ainda, destaca a necessidade de preservar as especificidades de cada trabalho, somando-se a necessidade a flexibilização da divisão do trabalho. Os profissionais realizam atividades próprias de suas áreas, mas também podem executar ações comuns, nas quais estão integrados campos distintos. Os dois tipos de intervenções, as específicas e as comuns, compõe o projeto assistencial construído, de fato, pela equipe como um todo (Peduzzi, 1998).

No estudo de Scherer e outros (2007), encontramos a definição sobre trabalho em equipe semelhante ao estudo anterior com o acréscimo do conceito de humanização. Os autores definem que o trabalho em equipe tem como ideal a ação integrada e complementar de cuidados com o intuito de oferecer um atendimento humanizado ao usuário. Observa-se que são fatores determinantes no trabalho em equipe a distribuição e articulação das tarefas a clareza do papel profissional de cada um, bem como do outro, os limites e a responsabilidade de cada área de atuação.

Dentre as dificuldades de trabalho em equipe, assinala-se o choque de saberes e áreas distintas e a confusão de papéis. Enfatiza-se também que a necessidade em implementar estratégias para amenizar os conflitos exige a criação de um espaço para a reflexão acerca da prática direta junto ao usuário, bem como da busca de coesão. Coesão entendida como o oferecimento de apoio e formação de vínculos, favorecendo a integração da equipe e das ações, ou seja, as reuniões sistemáticas dos profissionais que compõem a equipe surgem como recurso para integrar as diversas formas de sentir, pensar e agir (Scherer e outros, 2007).

A partir de encontros grupais da equipe multiprofissional para reflexão das próprias práticas,

podemos observar que a equipe de atendimento procura se envolver na criação de um ambiente terapêutico institucional, pois estas reuniões podem favorecer a sensibilização aos fenômenos emocionais do grupo, tanto dos indivíduos no grupo, como do grupo como um todo.

Para tanto, é necessário a criação e a manutenção de um espaço continente, onde todos se sintam predispostos às trocas mútuas sobre as vivências angustiantes de seu dia-a-dia profissional, bem como a refletir sobre maneiras de atenuá-las. Um ambiente favorável aos relacionamentos equipe-equipe e equipe-usuário que proporcione a tolerância às frustrações; o suporte das ansiedades, das impotências e dos conflitos decorrentes de rivalidades profissionais; a convivência com as diferenças de atuação profissional; e, principalmente, o trabalho em equipe.

A esse respeito, Oliveira & Alessi (2003) acrescentam que no processo de humanização há a constituição dos profissionais da saúde como co-responsáveis por um trabalho coletivo de superação das práticas hegemônicas biológicas. A atuação conscientizada do técnico de seu papel profissional e social, inserido em um contexto social e político, possibilita a escolha por práticas de trabalho que visem o resgate desta condição ao usuário.

Antunes & Queiroz (2007) também descrevem que a perspectiva multiprofissional no trabalho de equipe reside na concepção de que o conhecimento sobre o ser humano se processa em campos ampliados, e não em mundos particulares e isolados. Desse modo, a proposta de um novo paradigma assistencial conduz o profissional a novas práticas em saúde mental e abre inúmeras possibilidades envolvendo o trabalho em equipe. Apesar do reconhecimento da equipe de saúde como fator fundamental para este novo modelo, o trabalho multiprofissional ainda apresenta pouco suporte. A insuficiência de apoio político e cultural favorável à implementação das práticas, a carência de recursos financeiros adequados e a quantificação dos atendimentos como prioridade para o sistema governamental em detrimento da preocupação com a qualidade dos serviços.

Além destes fatores, a principal dificuldade encontrada na área diz respeito à ausência de tecnologias humanas, ou seja, de profissionais que sustentem um atendimento integrado e essencialmente humano ao seu próximo (Antunes & Queiroz, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nova Política em Saúde Mental propõe transformar o modelo assistencial e construir um novo estatuto social, mas ainda esbarra em muitas dificuldades para sua realização. A garantia dos direitos das pessoas com sofrimento psíquico, levando em conta os princípios e diretrizes do SUS e a luta por um novo modelo de assistência, propõe a criação de uma rede de serviços de atenção psicossocial, de base comunitária. Quando se pensa em Humanização na saúde há a valorização de diferentes sujeitos: usuários, familiares, trabalhadores e gestores, que estão envolvidos num contexto maior que é a comunidade. Esse processo de humanização deveria passar por todos estes sujeitos e, também, pela construção de trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.

Um dos princípios norteadores desta Política é o fortalecimento do trabalho em equipe

multiprofissional, por meio de da promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os profissionais no seu crescimento e conhecimento. A partir disto, podemos desenvolver práticas de trabalho nas quais os diferentes profissionais não sejam meros colaboradores, mas autores responsáveis que compartilham um projeto coletivo articulado. Nesta visão, concordamos que tanto equipe como usuários estão em constante processo de transformação. Finalizando, consideramos que, para que ocorra, de fato, a humanização na saúde, é necessário que se construa e se mantenha espaços de reflexão e de transformação constantes das práticas profissionais e que por meio de decisões compartilhadas, a equipe multiprofissional possa se nutrir para novos desafios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Sônia Marina Martins de Oliveira; QUEIROZ, Marcos de Souza. **A Configuração Da Reforma Psiquiátrica Em Contexto Local No Brasil: uma análise qualitativa.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2007.

COGA, S. & VIZZOTTO, M.M. **Saúde Mental em Saúde Pública: um percurso histórico, conceitual e as contribuições da Psicologia neste contexto.** Psicólogo inFormação, São Bernardo do Campo, vol. 1. nº 1. UESP, 1997.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. <http://www.saude.gov.br/humanizausus>. Acesso em 08/10/2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE <http://www.caxias.rs.gov.br/conselhos/saude/>. Acesso em 08/10/2007.

OLIVEIRA, Alice G. Bottaro de; ALESSI, Neiry Primo. **O Trabalho De Enfermagem Em Saúde Mental: Contradições E Potencialidades Atuais.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, 2003.

PEDUZZI, Marina. **Equipe Multiprofissional De Saúde: conceito e tipologia.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 1, 2001.

QUEIROZ, M.S. & VIANNA, A.L. **Padrão De Política Estatal Em Saúde E O Sistema De Assistência Médica No Brasil Atual.** Revista de Saúde Pública. São Paulo, vol. 26. nº 2. p.132-140, abr., 1992.

SCHERER, Edson Arthur; SCHERER, Zeyne Alves Pires; CAMPOS, Maria Auxiliadora. **Percepções Sobre Coordenação E Funcionamento De Reuniões De Equipe Geral De Um Hospital-Dia Psiquiátrico.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, 2007.

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

VINCULO: INSTRUMENTO PARA O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM AUTISMO

Felipe Fantini Pêra ¹

Leandro Gaspareti Alves ¹

Paulo Ricardo Fortunato ¹

Marly A. Fernandes ²

Denise P. Lima ³

INTRODUÇÃO De acordo com a atual classificação dos transtornos globais de desenvolvimento, o autismo infantil está classificado entre os transtornos invasivos do desenvolvimento, conforme a classificação internacional de Doenças (CID-10, 1993). As características encontradas em pessoas autistas conforme a classificação feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) está associada a um desenvolvimento anormal ou comprometida em três áreas: a) problemas de interação social; b) déficits de comunicação; c) comportamento, atividades e interesses restritos e repetitivos. A definição do vínculo é concebida como “uma estrutura dinâmica em contínuo movimento, que engloba tanto o sujeito quanto o objeto, tendo como estrutura características consideradas normais e alterações interpretadas como patológicas. A todo o momento, o vínculo é estabelecido pela totalidade da pessoa, totalidade que Pichon-Rivière interpreta como uma Gestalt, em constante processo de evolução” (Pichon-Rivière), 2000, pXI). De acordo com Toledo (2003), o vínculo quando estabelecido com os autistas promove um desenvolvimento de qualidade para o processo de ensino aprendizagem.

OBJETIVO Observar e identificar o vínculo estabelecido com os autistas. Analisar e discutir se o vínculo contribui para o desenvolvimento de criança com autismo.

CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO A ADACAMP (Associação para o desenvolvimento de autistas de Campinas) é uma instituição que ajuda crianças, adolescentes e alguns adultos com autismo, para proporcionar meios adequados para o atendimento global dessas pessoas e também com Asperger,

¹Graduandos do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

² Docente da disciplina Psicopatologia do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

³ Monitora da disciplina Psicopatologia do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

proporcionando uma melhoria de vida a esses alunos e suas famílias.

DESENVOLVIMENTO DAS EXPERIÊNCIA PRÁTICA A prática de observação foi realizada no período de abril a maio, uma vez por semana, as terças-feiras, com duração de uma hora e meia. As observações foram realizadas nos seguintes locais: a) sala de aula; b) parquinho; c) caminhadas nos arredores. Em sua maioria as observações envolveram o contato com os alunos assistidos ao passo que algumas foram observações com nenhum contato interativo. As visitas foram discutidas e socializadas com colegas docentes e monitor durante as aulas.

ANALISE E DISCUSSÃO DOS DADOS De acordo com a prática realizada na instituição observa-se que o vínculo esteve presente na relação com os monitores, contribuindo para o desenvolvimento dos autistas. Na observação realizada foi possível constatar um momento de crise de um aluno, o qual recebeu toda atenção por parte do monitor, que ficava o acompanhava. Nesse acontecimento o monitor comunica ao aluno um sentimento de calma e tranquilidade, passando a mão em seu rosto, abraçando-o, olhando no olho e comunicando verbalmente. Em consequência dessa forma de agir, o aluno após um tempo, ficou calmo. Os autistas por meio do vínculo, o qual se expressa pelo contato afetivo (visual, tátil e verbal), conseguiram expressar uma parte do seu mundo interno.

CONCLUSÃO As formas de contato (visual, tátil e verbal) observadas na relação com pessoas que estabeleceram um vínculo com as crianças autistas, comprovam que a relação afetiva contribui para o desenvolvimento do autismo. Portanto, o vínculo pode ser considerado como um instrumento de trabalho eficaz como concluiu Toledo em sua tese de Doutorado.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA ÀS PRÁTICAS GRUPAIS E INSTITUCIONAIS: REFLEXÕES DA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA

Ana Paula Petroni ¹

Maria Eufrásia de Faria Bremberger ¹

Osmar Reis Júnior ¹

Vera Lúcia Trevisan de Souza ²

APRESENTAÇÃO

As reflexões que hoje se debruçam sobre a constituição do sujeito nos remetem, inevitavelmente, à necessidade de compreender os vários fenômenos que permeiam a sociedade contemporânea e suas implicações no sistema educacional. É notável que a nossa sociedade tem se tornado cada vez mais complexa, constituindo um quadro alarmante de conflitos e mudanças de valores, em que a vida privada e a vida pública paradoxalmente e, ao mesmo tempo se polarizam, se (con)fundem em uma mesma dimensão. O consumismo, decorrente da industrialização e do avanço da tecnologia, a violência e a mídia têm sido os novos ditadores de estilo de vida, suprimindo, majoritariamente, os modelos tradicionais de relações. Além disso, tem havido uma mudança considerável nas configurações familiares, caracterizando-se, por vezes, um grande distanciamento temporal das crianças do convívio familiar e sua inserção prematura, por tempo prolongado, em instituições educacionais. Enfim, pensando na realidade brasileira, temos uma multiplicidade de elementos culturais e sociais que vão interferindo no modo de ser do homem contemporâneo seja qual for sua faixa etária, situação sócio-econômica, sexo ou raça. Quão saudável ou não é essa realidade atual não há como dimensionar, mas, em princípio, parte dessa interferência pode ser captada por meio das grandes redes de apoio social, haja vista a demanda nas instituições de saúde mental e psicológica e o cenário do contexto escolar, que nos leva a pensar em sofrimento vivenciado coletivamente (ROCHA, 2004).

Além disso, é uma era marcada essencialmente por relações caracterizadas por uma certa impessoalidade, a julgar pela “comercialização das relações humanas”, até mesmo no seio familiar, no que diz respeito ao acompanhamento e desenvolvimento das crianças. Tal tarefa tem sido atribuída, cada vez mais, a várias esferas sociais, primordialmente, às instituições educacionais, quando não a babás e cuidadores profissionais. Em um cenário de grandes transformações é notória a ruptura das estruturas familiares, resultando na privatização do espaço familiar às instituições educacionais. A escola, enquanto instituição criada pela cultura e socialmente legitimada, se faz presente precocemente na vida da criança.

¹ Mestrandos em Psicologia pela PUC-Campinas - Agência Financiadora: CAPES Grupo de Pesquisa Desenvolvimento e Aprendizagem

² Docente da graduação e pós-graduação em Psicologia da PUC-Campinas - E-mail : vera.trevisan@uol.com.br

Abriga em princípio a maioria dessa população e é um espaço que, além de concentrar os reflexos desse rol de mudanças, tem sido considerado o divisor de águas da passagem do homem do seu meio familiar (mundo privado) ao meio social (mundo público) (CONTINI, 2000). Diante desse quadro, há de se pensar os profissionais e os campos de conhecimentos que estão atuando nesses espaços. Nesse sentido, onde caberia a psicologia? Qual a relevância e o papel da psicologia nesses espaços, eminentemente coletivos, em que habitam diversos grupos? Em que medida ela contribui para o fortalecimento das relações humanas? Qual o alcance de seus saberes em relação à constituição de grupos? Qual a pertinência da psicologia para os sujeitos e como isso pode ser dimensionado nas Instituições? Enfim, são várias questões que emergem quando se pensa na relação educação, escola, criança, desenvolvimento, subjetividade, grupos e a complexidade da nossa sociedade. Assim, as reflexões a seguir são parte de nossos estudos nos Seminários Avançados de Pesquisa, espaço em que nascem questões novas, emergem velhas perguntas, gerando buscas permanentes por meio do diálogo com teorias e pesquisas que sustentam nosso pensar. Elas também constituem parte de nossos trabalhos de pesquisa de mestrado. Intentamos com a presente discussão, ampliar o diálogo que vimos construindo em nosso grupo, visando à atribuição de novos sentidos e significados às concepções que ora se inscrevem.

A EDUCAÇÃO E AS TEORIAS SÓCIO-HISTÓRICAS

Para desenvolvermos uma reflexão sobre as questões propostas, apresentaremos algumas concepções de base interacionista, sobretudo da perspectiva da Psicologia sócio-histórica, com destaque à Vigotski e Wallon, cujas produções têm sido aceitas de forma significativa no campo da pesquisa educacional. Ambos os teóricos entendem o desenvolvimento humano como parte de um processo histórico, socialmente construído, em uma permanente articulação entre desenvolvimento filogenético e ontogenético, possibilitando re-significações e transformações das funções cognitivas do ser humano, nas suas percepções e compreensões do mundo e da realidade. Ao pensarmos o sujeito, não há como não refletirmos sobre o social, a cultura e a linguagem, uma vez que tais instâncias o atravessam, o constituem e são constituídas por ele. Assim, o caráter dinâmico e transformacional dos processos de desenvolvimento ocorre na relação entre as condições internas do indivíduo e seu ambiente social. O que chamamos de características individuais refere-se aos modos de agir, pensar, às crenças, aos valores, “pontos de vista” e outros que, por sua vez, são construídos na interação do ser humano com os eixos do tipo regras, limites, normas sociais, apresentados por seu meio físico e social (VIGOTSKI 2000).

Compreendendo esse caráter constitutivo do sujeito, pensa-se quão importante é olhar para os espaços sociais promotores do seu desenvolvimento. Nesse sentido, esse olhar deverá se dirigir com especial atenção à escola, refletindo sobre o papel da educação na realidade atual. A educação, dado o cenário caótico da realidade brasileira, tem sido a palavra de ordem do momento, eclodida “aos quatros ventos” como elemento-chave para a solução de todos os conflitos da humanidade. Entendendo que educação é um fenômeno amplo, que envolve questões da ordem do privado e do público, deter-nos-emos aqui à ordem do público, que é a escola e para qual a psicologia da educação tem se dirigido.

Assim, a escola tem sido objeto de interesse e estudo de vários educadores e pesquisadores de diversos campos de conhecimentos, por ser um elemento que afeta todas as camadas sociais e que tem sido considerado como o fio condutor da transição da criança do ambiente familiar para o ambiente social (CONTINI, 2000).

É um ambiente constituído por pessoas, por subjetividades em relações (SOUZA, 2005), gerando, dessa forma, um emaranhado complexo de relações e conflitos, resultantes das interações em que concorrem valores, crenças, experiências, motivações permeados de afetos.

No que diz respeito às crianças, as relações concretas que ocorrem com as mesmas no ambiente escolar são, em um primeiro momento, de socialização, mas, à medida que a relação espacial e temporal se estende, vínculos nos diferentes espaços da instituição são formados, relações interpessoais ampliadas relações de conhecimentos, valores, regras, sentimentos são estabelecidos, criam-se elementos mediadores significativos para seu desenvolvimento, como também para a construção de sua concepção de mundo e de homem. Nesse contexto, há um cenário de elementos de convergência, divergência, incompatibilidades, aceitações, contradições, precedentes também de outros campos de experiências sociais, gerando novos sentidos e significados que, por conseguinte, produzem fenômenos que se configuram no processo da sua subjetividade (GONZÁLEZ REY, 2001; SOUZA, 2005).

Contudo, ainda que a escola, como um espaço reconhecidamente legitimado pela sociedade se situe em um patamar de grandeza de primeira ordem, pode-se dizer que tem sido atribuída a ela uma função social incontestável, haja vista os índices alarmantes de analfabetismo funcional, fracasso escolar, evasão, violência, doenças psicossomáticas e outros eventos. Enfim, é um cenário cujas manifestações/exteriozações sinalizam um certo mal-estar, que está afetando cotidianamente a subjetividades dos que lá se encontram. Mal-estar esse decorrente de uma série de mecanismos de ordem política, administrativa, pedagógica, didática, interpessoal e relacional, que permeiam o ambiente escolar e corporifica as estruturas institucionais (CONTINI, 2000).

Portanto, há de se questionar se as ações sociais e pedagógicas dessa instituição estão educando para a saúde, dado o cenário que faz pensar no enfoque mais inibidor do que propulsor da saúde, a começar pela etapa inicial desse processo, que é a educação infantil.

O OLHAR DA PSICOLOGIA À EDUCAÇÃO INFANTIL

A educação infantil tem sido um movimento que vem cada vez mais despertando a atenção da sociedade como um todo, haja vista a criação de organismos e a elaboração de políticas públicas promulgadas pela LDB e RCNEI. Esse movimento se deve graças a contribuições de muitos estudos pioneiros de educadores e psicólogos acerca do desenvolvimento infantil, dentre eles Freud, que no esboço de sua teoria frisava a importância daquilo que vivemos na infância para o resto da nossa vida. Nesse sentido, é fato legitimado a necessidade de se olhar para criança pequena e seu desenvolvimento e o quanto a psicologia é essencial nessa trajetória. No entanto, nota-se que muito pouco destes aspectos que diz respeito à saúde mental e bem estar da criança, têm sido discutidos no âmbito escolar, pois tais questões tradicionalmente ainda estão voltadas ao modelo médico e sendo

encaminhadas para as instituições especializadas (CONTINI, 2000).

A escola é um dos lugares mais significativos na vida da criança ou do jovem, pois é nesse ambiente que elas passam mais da metade de seu tempo diário. Nesse espaço, elas ampliam os relacionamentos interpessoais, a rede de contatos sociais, entram em contato com uma série de conhecimentos que são vivenciados.

Já é consenso social, ainda que não oficial/legal, a necessidade da atuação do psicólogo no contexto escolar, uma vez que ele possui um corpo de conhecimento que ajuda tanto nas relações dos e entre os grupos (crianças, pais, professores, especialistas, administrativos) que ali se formam como também nas práticas pedagógicas da instituição.

Tal posição é veementemente defendida por Wallon, um dos teóricos mais considerados no meio educacional, dada sua contribuição para a compreensão do desenvolvimento infantil.

Ele destacava o quanto os conhecimentos da psicologia e da pedagogia são mutuamente complementares; a pedagogia como um vasto campo de observação do desenvolvimento e a psicologia como importante instrumento para subsidio à pratica pedagógica (MAHONEY e ALMEIDA, 2005; GALVAO, 1995).

Vigotski dá ênfase ao aprendizado socialmente elaborado, promovido pela escola, que se constitui como essencial para o desenvolvimento do indivíduo. Para ele, a educação formal, ainda que não seja a única socialmente instituída, constitui uma via de acesso ao conhecimento científico fruto de uma produção social e cultural. Apropriando desse saber através da mediação social, a criança apreende seus significados e o conhecimento da cultura. Internalizando a cultura, o indivíduo se constitui em ser humano (PALANGANA, 1994 p.122, PINO, 1999 p.48).

A afetividade é um tema que ambos os autores discutem. Contudo, Wallon focou mais este aspecto, oferecendo subsídios para a compreensão dos processos afetivos na infância e no desenvolvimento. Atribui às emoções um papel de primeira grandeza na formação da vida psíquica, funcionando como um amálgama entre o social e o orgânico. A emoção, antes da linguagem, é o meio utilizado pelo recém-nascido para estabelecer uma relação com o mundo humano. Segundo o teórico, a emoção é o primeiro e mais forte vínculo entre os indivíduos (DANTAS, 1992).

Ao se falar de uma relação afetiva no âmbito escolar, entende-se que as relações entre ensino e aprendizagem são movidas pelo desejo e pela paixão e dessa forma é possível identificar e prever condições afetivas favoráveis que facilitam a aprendizagem.

É importante destacar inicialmente que a afetividade, na teoria walloniana, não se limita apenas ao discurso "gostar de crianças pequenas", "são anjinhos por isso gosto deles", "criaturas divinas" ou outros absurdos como também manifestações de carinho físico, que muitas vezes são acompanhadas de elogio superficiais tais como "bonitinho", "bonzinho", "lindinho", termos usados no diminutivo que só vem reforçar o caráter efêmero da relação".

À medida que a criança vai se desenvolvendo, as trocas afetivas vão ganhando complexidade. As relações permeadas por trocas afetivas por meio dos contatos epidérmicos durante os meses iniciais de vida, vão sendo substituídas por outras de natureza cognitiva tais como respeito e reciprocidade.

Então, relação afetiva nesse contexto e faixa etária especificamente, demanda respeito e consideração pela criança, conhecimento profundo das necessidades e potencialidades delas, práticas pedagógicas relevantes e dotadas de significados para às crianças. Contudo, ainda se mantém o contato corporal como forma de carinho, porém há de se agregar outras fontes de contato tais como: falar da capacidade da criança, elogiar o seu trabalho como também reconhecer seu esforço, constituem como formas cognitivas de vinculação afetiva.

Aliado a essa conduta, há também o compromisso pessoal, profissional e social do educador, pois suas ações implicarão na constituição da personalidade dessa pessoa (MAHONEY, 2006).

Em resumo, as interações sociais constituem uma estrutura social complexa, feita de posições sociais, culturais, históricas, de expectativas, crenças atos, enfim um série de elementos que se fazem presente em toda e qualquer prática social. Portanto no âmbito educacional infantil as práticas e ações pedagógicas das educadoras estão entremeadas por esses fenômenos que por sua vez são transmitidas às crianças, em qualquer atividade ou espaço em que elas se encontram, por meio das interações cotidianas. (PINO, 1999, SOUZA, 2005).

Logo, se o homem se humaniza através das relações sociais, a sua construção psíquica necessariamente requer a presença do outro para se constituir. Nesse sentido, a presença do educador durante o processo do desenvolvimento da criança é imprescindível para a construção da sua identidade

A AUTONOMIA DO PROFESSOR E A RELAÇÃO COM A INSTITUIÇÃO

Para falar sobre a autonomia do professor é preciso, antes, refletir sobre a autonomia da escola. Escola entendida como instituição que compõem uma sociedade e também tem regras, normas, leis a serem seguidas. Gadotti (1994), aponta que a luta pela autonomia da escola não pode ser entendida separada da luta pela autonomia da sociedade, já que as diferenças existentes neste contexto precisariam ser levadas em conta, e estabelecer parcerias para a promoção e criação de novas coisas e não somente pensar nelas, chamando todos a participarem, através de movimentos sociais. Escola e governo, por meio dessa parceria, elaborariam as políticas educacionais, mas que estivessem de acordo com a realidade de cada uma. O olhar sobre a escola deveria ir além de seu prédio. Seria preciso verificar o que acontece nas escolas que impede o desenvolvimento e a manutenção de sua autonomia e a de seus atores, como por exemplo, a burocracia.

Souza (2005), ao observar as relações existentes entre o Estado (representado pela Secretaria de Educação e Diretoria de Ensino – designada como mandante), a coordenadora e as professoras (que são os agentes), os alunos (a clientela) e as famílias (o público), constatou que a burocracia exerce o papel de manter o poder nas mãos de quem exerce o mando – no caso, o Estado – resultando em uma relação baseada no mando-obediência, impedindo que seus atores se expressem, que ajam com autonomia.

O que prevalece nesse espaço é a descrença do mandante nos agentes, dos pais na escola e o sentimento de irresponsabilidade dos professores com relação aos resultados obtidos pelos alunos e as relações que reproduzem o medo, a obediência, o desrespeito, e a falta de confiança (SOUZA, 2005).

Gadotti (1994) e Souza (2005) ressaltam o quanto seria necessário dar crédito à educação, estabelecer uma relação de confiança entre o Estado, a escola e seus atores, os alunos e as famílias. Contudo, entendem que este é um caminho nada fácil a ser percorrido, já que a escola é um espaço complexo, constituído de várias relações (professores, alunos, coordenação, sistema de ensino, pais e comunidade). É uma instituição produzida pela sociedade, e que como tal deveria ter sua autonomia.

Compreendemos então, que o alcance da autonomia não se dá de maneira simplificada, ao contrário, tomando por base as teorias de Vigotski (1995) e Paulo Freire (1996), vemos que para o sujeito se tornar autônomo depende dos processos e das interações estabelecidas durante seu desenvolvimento e as influências que essas inter-relações exercem sobre o sujeito.

A autonomia pode ser entendida como a liberdade de o sujeito agir, capaz de refletir e ter domínio sobre sua conduta e assumir os riscos e as responsabilidades de seus atos.

França (1999) e Arendt (2002) apontam que a autonomia encontra-se em uma encruzilhada e o professor, dentro da escola, localiza-se bem no centro: ao mesmo tempo em que se faz necessário pensar e criar novos rumos, promovendo desenvolvimento, é preciso lembrar que todos possuem sua história, uma tradição, e inevitavelmente se liga ao passado. Nesse caminho o aluno – a criança – é a novidade que nasce inserida em um contexto já constituído, mas que tem em si a possibilidade de ser alterado para não ser desgastado. A autonomia precisaria ser resgatada no trabalho do professor e para isso seria necessário que esse profissional se colocasse em seu trabalho, fosse reconhecido nele, se tornasse o protagonista de sua própria história, saindo assim do anonimato (GIGLIO, 1999).

Sendo assim, corroboramos com o que foi trazido por Passos (1999), que a autonomia decretada se faz diferente da autonomia conquistada ou construída. A primeira forma de autonomia pode impedir o desenvolvimento de uma atuação autônoma, já que, por exemplo, uma ordem vinda de fora da escola pode não corresponder a sua real necessidade e assim atrapalhar o trabalho do professor, pois ele se vê obrigado a cumprir algo que não foi construído junto.

Já a autonomia construída pressupõe que um diálogo foi estabelecido entre os agentes externo (governo) e os internos (professores, direção, pais e alunos) da escola. Ela se torna o resultado do equilíbrio gerado por essas relações. Podemos dizer, partindo do aqui exposto, que a autonomia do professor se dá a partir do momento em que ele se reconhece dentro da instituição escola e ao estabelecer relações sociais com o outro se reconhece em seus atos e torna-se capaz de conduzir e dominar sua própria conduta. Ele precisaria saber lidar com a legislação existente na escola, por se tratar de uma instituição, mas ao mesmo tempo deveria ser capaz de formular as suas próprias leis e governar a si mesmo. Isso só se torna possível a partir das inter-relações estabelecidas com os outros e com o que é significado do social, do meio externo no qual está inserido. No entanto, entendemos que, muitas vezes, esse processo é prejudicado pelas impossibilidades colocadas pela burocracia, pelo poder, pelo sistema no qual a escola está inserida, e conseqüentemente, o professor.

O PAPEL DA SUBJETIVIDADE NA ATUAÇÃO EM GRUPOS SOCIAIS

A subjetividade constitui um fator básico para compreensão das interações humanas em qualquer

nível, mas não apenas uma visão unilateral do significado dessa palavra, que durante muito tempo respondeu por uma característica apenas intrínseca e estrutural da psique. A partir das idéias de sentido e formação sócio-cultural de Vigotski e da Teoria da Complexidade de Edgar Morin, Fernando Gonzalez Rey propõe uma nova maneira de entender a subjetividade. Ele a apresenta como uma nova qualidade de psique humana, num sistema em que estão configuradas a história sócio-cultural da pessoa, suas crenças, valores, mitos, bem como questões presentes no próprio contexto social onde ela está inserida.

A subjetividade se definiria, na opinião desse autor, pelas produções simbólico–emocionais que se configuram na experiência humana, e que definem os sentidos subjetivos e as configurações subjetivas dessa experiência como uma dimensão qualitativa diferenciada da psique. E isso não se aplicaria apenas ao contexto individual, mas se ampliaria também para a realidade social na qual as pessoas estão inseridas. Com a noção de sentido subjetivo, de configuração subjetiva, de subjetividade social e individual, e de sujeito, Gonzalez Rey apresenta maneiras pelas quais é possível de se compreender as relações sociais e suas consequências nas pessoas.

Essa discussão torna-se apropriada com a perspectiva de favorecer o trabalho em grupo, transformando todas as interações em momentos produtores de sentidos e significado na vida das pessoas.

Palavras-Chave: Desenvolvimento, Subjetividade, Identidade, Autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. R. **Wallon e a Educação**. In: Mahoney, A. A. & Almeida L.R. (orgs). Henri Wallon - **Psicologia e educação**, 6^a. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

ARENDT, H. **Entre o Passado e o Futuro**. Tradução: Mauro W. Barbosa de Almeida; Revisão: Mary Amazonas Leite de Barros; Produção: Ricardo W. Neves. 5^a edição – 2^a reimpressão. São Paulo: Editora Perspectiva, 2002.

ARIÈS, P. **História Social Da Criança E Da Família**. 2^a. ed. Rio de Janeiro, LTC, 1981.

CONTINI, M. L. J. **Discutindo o conceito de promoção de saúde no trabalho do psicólogo que atua na educação. Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, vol.20, no. 2, 2000, p.46-59.

COSTA, C.L. **As Origens da Educação Infantil em São Paulo**. 2006. Extraído do site: http://www.trapézio.org.br/artigo_materia.aspx?id=16. Acessado em maio/2007.

DANTAS, H. **Afetividade e a construção do sujeito na psicogenética** de Wallon. In: La Taille, Y.; Dantas, H.; Oliveira, M. K. Piaget, Vigotski e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus Editorial, 1992.

FRANÇA, S. A. M. **Autoridade e autonomia: fundamentos do mundo dos homens**. In: AQUINO, J. G. (org.). *Autoridade e autonomia na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1999. p. 155-168.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GADOTTI, M. **A Autonomia como Estratégia da Qualidade de Ensino e a Nova Organização do Trabalho na Escola. Seminário Nacional**; Escola Cidadã: Aprender e Ensinar Participando; Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre, 24-26 de março de 1994. Disponível em: http://www.paulofreire.org/Moacir_Gadotti/Artigos/Portugues/Escola_Cidada/A%20autonomia_qualidade_ensino_1994.pdf. Acesso em: 19 de junho de 2007.

GIGLIO, C. M. B. **A violência escolar e o lugar da autoridade: encontrando soluções partilhadas**. In: AQUINO, J. G. (org.). *Autoridade e autonomia na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1999. p. 183-199.

GALVÃO, I. Henri Wallon: **Uma Concepção Dialética Do Desenvolvimento Infantil**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1995.

GONZALEZ REY, F. L. **Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

GONZÁLEZ REY, F. **Personalidade, Saúde e Modo de Vida** (Cap. 1). São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

MAHONEY, A.; ALMEIDA L. R. **Afetividade e processo ensino-aprendizagem**: contribuições de Henri Wallon. *Psicologia da Educação*, vol. 20, pp.11-30, 2005. Disponível no site: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php>. Acessado em Julho/2007.

MAHONEY, A. A. **Introdução**. In: Mahoney, A. A. & Almeida L.R. (orgs). *Henri Wallon - Psicologia e educação*, 6ª. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

MARIN, A. J.; BUENO, J. G. S.; SAMPAIO, M. M. F. **Escola como objeto de estudo nos trabalhos acadêmicos brasileiros**: 1981/1998. *Cadernos de Pesquisa*, v. 35, nº. 124, jan./abr, 2005, p.171-199.

MARTINEZ, A. M. **A Teoria da Subjetividade de Gonzalez Rey**: Uma Expressão do Paradigma da Complexidade em Psicologia. IN: Gonzalez Rey, F.L. (org.) *Subjetividade, Complexidade e Pesquisa*

em Psicologia. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

OLIVEIRA, M. K. **O Problema da Afetividade em Vigotski**. In: La Taille, Y.; Dantas, H.; Oliveira, M. K. Piaget, Vigotski e Wallon: Teorias Psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus Editorial, 1992.

PALANGANA, I. S. **Desenvolvimento & Aprendizagem e Piaget e Vigotski**. (A Relevância Social) São Paulo: Editora Plexus, 1994.

PASSOS, L. F. **O sentido dos desafios no cotidiano escolar: da autonomia decretada à autonomia construída**. In: AQUINO, J. G. (org.). Autoridade e autonomia na escola: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1999. p. 201-213.

PINO, A. **A Psicologia concreta de Vigotski**: implicações para a Educação. Psicologia da educação. PUC-SP, no. 7/8, 2º. sem. 1998 e 1º. sem. 1999, pp.29-52.

PINO, A. **O social e o cultural na obra de Vigotski**. In: Educação e Sociedade – Revista Quadrimestral de Ciência da Educação; – Vigotski – O Manuscrito de 1929; – Temas sobre a constituição cultural do homem. nº 71 (especial) – 2ª ed, Cedes, 2000, p. 45-78.

ROCHA, E. A. C. **Crianças e infâncias**: Uma categoria Social em debate. Revista Zero-a-Seis. no.9, jan/jun 2004. Disponível no site: <http://ced.ufsc.br/~zeroseis/9artigo3.doc>. Acessado em outubro/2006.

SOUZA, V. L. T. **Escola e construção de valores: desafios à formação do aluno e do professor**. São Paulo, Loyola, 2005.

VIGOTSKI, L. S. Obras Escogidas III – **Problemas del desarrollo de la psique. Visor Distribuciones**, S.A.: Madrid, 1995.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da Mente**: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. Tradução de José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. 6ª. ed., São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WALLON, H. **O papel do “outro” na Consciência do “Eu”**. Artigo extraído do Journal Egyptien de Psychologie, vol 2, no: 1, 1946. Reeditado in: Psicologia e Educação da Infância. Lisboa: Editorial Veja Universidade, 1979.

PSICOTERAPIA DE CASAL: UM ESTUDO DE CASO

Edmundo Magalhães Costa

APRESENTAÇÃO

Este trabalho é pautado num novo olhar sobre um caso clínico, chegado ao meu consultório com perfil de psicoterapêutico individual, o qual na primeira sessão se configurou como um atendimento clínico de casal. Ao trazer o caso para este congresso, desejo compartilhar minha inquietude de terapeuta e buscar junto aos congressistas, novas possibilidades de compreensão, e abri outros campos de entendimento e aquisição de técnica e habilidades para o manejo terapêutico de casal. Ademais, ao selecionar este caso, não outro, talvez se deva ao triplice vínculo estabelecido entre: o eu como terapeuta, um casal e o curso do CEFAS – casal, família, grupo e instituição – que atualmente estou cursando, cujas disciplinas e vivência de grupo, tem me oportunizado um novo olhar sobre a transferência e a contratransferência no processo terapêutico. Em suma, parto da pergunta: como eu lidaria com esse caso, hoje, tendo como base as ferramentas teóricas que o CEFAS tem me propiciado?

FERRAMENTAS TEÓRICAS

Partindo do lugar de terapeuta e utilizando conceitos teóricos vistos no Cefas, trago o caso Tião a este Congresso com intento de repensar o processo de aprendizagem construído no universo acadêmico, em geral, e no campo clínico, em particular. Acredito ser este um lugar propício para se socializar e construir novos conhecimentos e intervenções que possibilitem continência terapêutica às angustias e sofrimentos de casais.

Ao analisar o caso Tião faço cortes do material clínico trazido junto ou em separado pelo casal, e tento fazer uma breve interpretação do material, à luz de alguns conceitos teóricos. Neste sentido Puget e Berenstein dão o toque conceitual do termo casal: “O Termo casal (matrimonial) designa uma estrutura vincular entre duas pessoas de sexos diferentes, a partir de um momento dado, quando estabelecem o compromisso de fazer parte dela em toda a sua amplitude, possam cumpri-lo ou não” (A Psicanálise do Casal, Janine Puget e Isidoro Berenstein, p.3).

¹ Psicólogo aluno do CEFAS

Ademais eu me aterei a um olhar atencioso às motivações – românticas ou não - que levaram aquele casal à escolha mútua enquanto cônjuge. Com base no texto de Costa – O Casal de Hoje – onde se faz uma leitura crítica de Margareth Mead quando admite uma motivação romântica na escolha do parceiro, hipoteticamente, “o homem deve encontrar uma mulher que seja como sua irmã gêmea em todos os aspectos: meio familiar, religião, educação, experiência” (O Casal de Hoje – Gley P. Costa).

Nesse sentido, penso que desmistificar a idéia “irmã gêmea”, que o casal trouxe inconsciente como queixa seria uma possibilidade de intervenção, de continência. Penso ainda que fosse possível conduzir o processo terapêutico de tal forma que possibilitasse uma tomada de consciência do desejo idealizado de “irmã gêmea” e projetado no outro. Contudo, vejo que ao não configurar na convivência o desejo inconsciente de “irmã gêmea”, a relação vincular se transformou em frustração e queixumes agressivos, bem como num problema. Entendo que a expressão de Tião, referindo-se à sua esposa, “ela era Filha de Maria, cantava no coral comigo e não perdia uma missa” demonstra frustração de uma fantasia idealizada como mulher completa, como “irmã gêmea”, ou como um pacto inconsciente quebrado, por ela não corresponder ao objeto idealizado. Bem como poder-se-ia admitir que o pacto inconsciente é justamente mantê-la em lugar de “inferior” e ele de “superior”.

Tomando o conceito de Parâmetros Definitórios de casal, a saber, “designados como enquadramento, seu sentido e os significados circulantes na díade”, bem como, seus quatro especificações, em Puget e Berenstein, págs. 6-11, para analisar o caso. Sem dúvidas, os parâmetros de Cotidianidade, Projeto vital compartilhado, Relações sexuais e Tendência Monogâmica são conceitos de boa magnitude para se elucidar a relação vincular de família e casal, bem como aplicável ao caso de Tião e Aureola.

Aqui faço um corte do conteúdo psicoafetivo trazido por Tião à uma sessão, quando verbaliza: “estava na rua, não almocei, passei aqui e vim para terapia”, me leva a evocar o conceito de cotidianidade para interpretar que ele se apresenta em terapia como quem mexido na modalidade primária da relação que parecia estável:

“A cotidianidade ativa modalidades primárias da relação, baseadas em ações estáveis, tais como ritmos, forma e modalidade de comida, da ordem e da limpeza. Provêm de marcas impressas no caráter do ego, da aquisição precoce e incorporadas à Identidade” (Puget e pág 7).

Ademais, penso que ele estava dizendo que veio almoçar em terapia, veio para ser alimentado naquele restaurante que não lhe presta homenagem - como suas filhas o fizeram – e acusa o terapeuta de mexer com o seu mundo interno. Neste ponto entendo que ele projeta no terapeuta a desestabilidade da relação conjugal. Suponho também que Tião ocupa um lugar transferencial, no enquadre, semelhante ao que ocupa a mulher no seu mundo psíquico. Quanto ao conceito de Projeto vital compartilhado, entendido como ação de unir, re-unir representações e realizações em vista do futuro, parece um vínculo categoricamente rompido e difícil de, entre eles, criar um novo projeto.

Acusações ríspidas como: tentativa de aborto, abandono de vida comungada na religião católica, “você é absoluta, você sempre foi contra tudo, você não comunica, não dialoga, você é ladrão de ouro”, tudo junto, põe em crise a possibilidade de se elaborar um novo projeto de vida compartilhado. Neste sentido, pergunto: há possibilidade de duas pessoas, a meu ver, tidas como “absolutas” em si mesmas criar qualquer projeto de compartilhamento? Ou o vínculo estabelecido entre eles permite condições de repensar projetos compartilhados?

No que diz respeito a outro conceito relativo às relações Sexuais era nítido que ambos não aceitavam as diferenças individuais, assim como os papéis específicos para obtenção de uma fonte doadora de prazer renovado. Era perceptível a incapacidade de aceitação de incompletude que ambos tinham da relação sexual. Ao cabo da primeira sessão, pergunto a ele se sua esposa estaria aberta para vir a uma sessão comigo e, ele por sua conta, marca sessão para os dois, sem ouvir a opinião dela. Posteriormente me dou conta de que Tião, já na primeira sessão, me tomou como aliado seu, e oponente à sua esposa. Vejo que ele me investiu de um poder mágico, como sendo o profissional que iria resolver seus conflitos e salvar seu casamento. Uma outra possibilidade de interpretação está calcada na hipótese dele ter fantasiado que o terapeuta pudesse dar o verídico que confirma suas fantasias sobre a mulher, daí prontamente marcou sessão para ela sem consultá-la previamente. Noto que até então eu não tinha me apercebido da trama inconsciente que ele tinha me envolvido. Igualmente vejo que o material clínico, evacuado durante a sessão que ocorreu com o casal, fiquei assustado e na tentativa de amparar a esposa da fúria emocional do Tião, lhes propus terapia individual e não mais de casal. É verdadeiro dizer que hoje, pensando no caso, me dou conta de que aquele encontro inicial estava repleto de ansiedade, tanto da parte do terapeuta, como da parte do casal. Agora vejo que aquele estado ansioso gerou no terapeuta uma insegurança a ponto de se propor um atendimento individual e não de casal.

Tentando analisar a única sessão que transcorreu com Aureola, e fazendo um recorte da sua fala, quando ela tenta pensar na gênese do desencontro conjugal, e associava o conflito com o episódio da aposentadoria do marido ter transcorrido quando ele ainda tinha 48 anos, segundo ela, “a partir daí, ele teve tempo de ficado só em casa, vendo só os meus defeitos”.

Aqui me utilizo do conceito de Ligação de Willi, citado por Alberto Espina para compreender fala dela:

“A Ligação corresponde ao jogo inconsciente da atitude dos integrantes do casal, cuja evolução afetiva está marcada por caracteres comuns, ligados em cada um e uma problemática individual não resolvida, problemática reprimida que escapa da consciência tanto de um como de outro. Esse conflito interior comum não resolvido se traduz em papéis diferentes que adota cada integrante do casal e essa união em torno a este mesmo conflito fundamental favorece a divergência dos comportamentos, onde um assume características regressivas acentuadas, enquanto o outro se vê levado a uma atitude aparentemente muito mais progressiva” (Willi, 1975).

No meu entendimento analítico, quanto o casal estava distante um do outro por conta dos afazeres profissionais e outros, as projeções eram feitas por um pacto inconsciente silencioso, mas com Numa sessão Tião chega ao seting de cabelo cortado, barba feita, sorridente, dizendo que a patroa –

referendo-se à esposa - não vem mais à terapia, “eu vou fazer hoje e vou parar também”. Entendo sua linguagem como projeção sádica dirigido a ela e ao terapeuta. Porém, me ocorrem dois pensamentos opostos, mas possíveis, a saber: num primeiro momento suponho que ele tivesse dito: “ela não vem mais para terapia onde eu tinha esperança de você domina-la, porém, vou destruir ela e você também, pois, você não sabe dominar demônios, daí sou mais forte que os dois”. Num segundo momento suponho que ele tivesse pensado: “parabéns terapeuta, minha mulher, minhas crenças de que ela era a origem de todos os meus problemas fui fortalecida, agora eu já posso ir embora, pois, já consegui o que vim buscar. Já o vencemos”.

Noutra sessão fiz um comentário cujo conteúdo versava sobre religião, quando Tião se referido à sua esposa, ao que eu teria dito: - “religião é uma experiência pessoal, e ela precisa fazer a sua própria”. Sessão seguinte ele não vem, fazendo-me supor que ele deduziu que me fiz de aliado dela e não mais dele, logo me puniria com a sua ausência. Aqui me dou conta do texto: Vínculo e teoria dos três D (Depositante, Depositário e depositado). Papel e “status”, de Pichon – Reviere. Onde ler-se:

“A atitude do terapeuta deve ser, então, a de um depositário desapeensivo, com pouca ansiedade e capaz de aceitar em depósito qualquer coisa que o paciente queira colocar nele, seja boa ou má, materna ou paterna, feminina ou masculina, etc. Podemos dizer que a fantasia última daquilo que é a psicoterapia é a possibilidade de depositar confiança no outro. Esse depositar confiança tem sua expressão concreta na vida mental do paciente através da deposição de determinados conteúdos psicológicos.”

Manejando a teoria vincular dos três “Dês”, hoje interpreto a “ausência-punição” que o cliente remeteu a mim, bem como, vejo nesta teoria, um instrumento de intervenção clínica valiosa.

CONCLUSÃO

Ao chegar à Clínica para fazer terapia, Tião não reconhece seu desejo de fazê-la por e para si próprio, mas em decorrência da dificuldade conjugal de viver com Aureola. Ele apontando o outro como gênese dos seus conflitos. Tão pouco Tião tem consciência dos seus sentimentos de abandono e de frustração decorrente do desejo idealizado e projetado na companheira. Neste processo de desejos inconscientes vivido na relação transfereencial, o casal deposita no terapeuta suas ansiedades a ponto de na contratransferência, me sentir imobilizado, com dificuldades de refletir sobre, ao invés de reagir ao material depositado.

Neste sentido, ser continente aos sentimentos dolorosos, conflitivos, indigestos que o casal depositara no terapeuta criou, por assim dizer, uma situação de impermeabilização psíquica a ponto de comprometer o processo de mudança interrelacional e a metabolização de seus sentimentos, sua história. Igualmente me dou conta de que aquele casal tinha uma enorme fragilidade emocional e vincular a ponto de desenvolverem mecanismos de defesas tão profundos que se fecharam à possibilidade de metabolizar seus sentimentos dolorosos. Nesse sentido, enquanto terapeuta é possível que tenha sido fantasiado como perseguidor para um e tomado como aliado, como se estivesse em conluio, para a fantasia do outro. De outro lado, suponho que a mulher também me colocou no lugar de adversário. Neste sentido, nos inconscientes, não fiquei do lado de Tião, mas ocupei o lugar transfereencial de

reforçar esta configuração vincular de ambos.

Quanto à dinâmica familiar, me arrisco a descrever o funcionamento do casal como maníaco-depressivo, sendo ela virtualmente imobilizada pela depressão e ele ativo, emotivo, agressivo, quer da relação vincular, quer nas sessões. Concluindo, ao trazer o caso Tião - nome fictício - encerrado o processo terapêutico, e, salvaguardando o sigilo do cliente, neste VIII Simpósio CEFAS e Jornada FLAPAG, desejo compartilhar com os colegas uma experiência de um fazer clínico, com um casal e contribuir com um pensar, para o desenvolvimento técnico - científico da área, assim como, manter o nível ético dessa prática, e como estudante abrir para novas possibilidades de olhar científico e uma prática clínica efetivamente transformadora e saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOX, Sally Org. – **Psicoterapia Com Famílias Uma Abordagem Psicanalítica**. Casa do Psicólogo, 1994.

ESPINA Alberto – **Aportaciones psicoanalíticas y sistémicas a la terapia de pareja em los transtornos**

GLEY, P. Costa (membro efetivo da SBP de P.A) Ver. Brás. Psicanál. Vol. 35 (3): 781-803,2001

PUGET, Janine e BERENSTEIN, Isidoro – **Psicanálise do Casal**. Ed. Artes Médicas. Porto Alegre, 1994.

PICHON – RIVIÉRE, E. – **Teoria do Vínculo**. Ed Martins Fontes: São Paulo, 2000.

AS SIGNIFICAÇÕES DA EXPERIÊNCIA RELIGIOSA EM MEMBROS DE COMUNIDADES PENTECOSTAIS CATÓLICAS, NA PERSPECTIVA DE D.W.WINNICOTT.

Francisco de Assis Júnior ¹

Leopoldo Fulgêncio²

RESUMO

Compreendendo a religião como constituinte da vida simbólica, cultural e da organização psíquica das pessoas, o presente estudo pretende compreender alguns aspectos psicológicos presentes em indivíduos que têm uma prática religiosa nos moldes pentecostais vivenciados no catolicismo. Este trabalho objetiva explicitar as dinâmicas e sentidos psico-afetivos imiscuídos na experiência religiosa pentecostal, tomada neste estudo exclusivamente como traço cultural, e portanto, da criação humana e do seu imaginário criativo e que se permite ser lócus de vivências e realização do ser. A psicanálise desenvolvida por D.W Winnicott elenca entre outros temas, uma teoria da Cultura que pode ser entendida, na sua gênese, pela correlação com outro grande contributo desta psicanálise Winnicottiana, o brincar, entendido como espaço potencial de criação e expressão do ser. O brincar, por sua vez, faz-se também presente na constituição do self, isto é, na construção da unidade do indivíduo possibilitando a existência e identificação de um “eu sou”, fruto de um processo de integração que resulta de caminhos trilhados anteriormente num percurso contínuo de amadurecimento. Esta noção sobre a constituição do si mesmo é basilar para a compreensão da Teoria do Amadurecimento Humano e possibilitará, neste estudo, compreender alguns aspectos psicológicos presentes em pessoas que vivenciam a experiência religiosa na perspectiva pentecostal católica (carismáticos).

Palavras-Chave: Religião, Pentecostalismo, Cultura, Amadurecimento, Identificação, Ser.

¹ Mestrando da PUCCAMP

² Professor da PUCCAMP

O “MAL-ESTAR” DOS CASAIS CONTEMPORÂNEOS ANTE O ADIAMENTO DO PROJETO PARENTAL

Nascimento, F.R.M. ¹

Térzis, A. ²

As transformações sócio-culturais aliadas à evolução tecnológica das últimas décadas repercutiram em novas formas de homens e mulheres estarem no mundo. A subjetividade nos tempos atuais é marcadamente influenciada por essas transformações, exigindo dos profissionais da área da saúde mental uma escuta igualmente diferenciada, para lidar com as demandas provocadas pelas questões humanas decorrentes.

Num tempo em que é permitido aos indivíduos buscarem novas fontes de identidade, realização e prazer, para muito além das normas vigentes, interesses coletivos e da tradição, o desejo assume papel preponderante em suas escolhas. Em outras palavras, ante uma sociedade permeada pelo narcisismo, o desejo e sua gratificação devem prevalecer.

Nesse sentido, nosso olhar se volta a um desejo específico, tão essencial e comum aos seres humanos, pelo menos a grande maioria, que é o desejo de ter filhos.

Historicamente sabemos que os aspectos sócio-econômicos, políticos, religiosos, e todo o processo civilizatório, enfim, influenciaram o modo como ter filhos. Porém, a reprodução sempre desfrutou de um espaço privilegiado no vínculo conjugal e familiar.

Os avanços da bio-tecno-ciência permitiram um maior controle sobre a reprodução humana. Embora ainda parcial e não acessível a todos devido ao alto custo, além de passível de falhas, não há dúvidas do quanto essa possibilidade de manipulação do processo procriativo ampliou as formas de composição e reestruturação das novas famílias. Roudinesco (2003) refere a uma verdadeira reinvenção da família do futuro e assim, o surgimento de uma nova ordem simbólica.

¹Psicóloga, aluna da Pós-Graduação em Psicologia da PUC Campinas/SP. Email: fatimamn@gmail.com

² Professor da Pós-Graduação da PUC Campinas/SP.

Com a separação da sexualidade (prescindindo da relação sexual) da reprodução, o projeto parental, antes consequência biológica natural do encontro de homens e mulheres, agora passa a ser uma opção, subordinando-se ao complexo campo do desejo humano.

Sendo assim, temos visto, inclusive com certa naturalidade, casais adiando para cada vez mais tarde a vinda de seus filhos e mesmo decidindo não tê-los, justificando-se pela legítima vontade de buscar a auto-realização e dedicação aos projetos individuais ou do casal, antes da inclusão de filhos em suas vidas.

Muito embora nossa intenção não seja a de promover uma atitude pró-natalidade e/ou estabelecer qualquer tipo de posição favorável ou contrária ao adiamento do projeto parental, levantamos como hipótese de pesquisa que tal adiamento revela-se um potencial gerador de problemas futuros ao casal, em especial o enfrentamento da infertilidade. Por isso a relevância de estudos nessa área.

Em nossa prática clínica e na simples observação do cotidiano, temos nos deparado cada vez mais com casais que optam por este caminho sem se darem conta dos riscos à sua capacidade reprodutiva que vai declinando com o passar do tempo, especialmente nos casos das mulheres. É como se criassem um mito de que poderão superar os seus limites biológicos. Ainda mais hoje em dia onde podem contar com a ajuda das descobertas da medicina reprodutiva que a toda hora povoam os meios (leigos) de comunicação. Acrescenta-se a isso, o fato de que, para a grande maioria das pessoas, ainda há pouco ou nenhum esclarecimento acerca das repercussões psíquicas, físicas, morais, éticas, legais, religiosas, financeiras e, sobretudo, relacionais implicadas nos processos que vão desde o diagnóstico até as propostas de tratamento da infertilidade, gerando angústias e dificuldades em sua elaboração.

A disponibilização de modernos tratamentos e a propaganda maciça e, por vezes, tendenciosa em nosso ponto de vista, têm corroborado com essa aparente onipotência e, ao mesmo tempo, com a amplificação do sofrimento psíquico dos casais e indivíduos, quando se dão conta, ao se depararem com o diagnóstico de infertilidade e/ou com o fracasso nos tratamentos para enfrentá-la, do equívoco da confiança excessiva nas promessas da biomedicina.

Esse “mal-estar” quanto ao adiamento do projeto parental, nos fez refletir sobre qual nosso papel enquanto profissionais da saúde mental no trabalho com os casais contemporâneos que vivenciam os dilemas, desafios e angústias ante o desejo da parentalidade num contexto de infertilidade. Sobre as dificuldades e mesmo incapacidade de homens e mulheres ao lidarem com os sentimentos decorrentes da infertilidade, Melamed, Ribeiro e Serger-Jacob (2006) nos informam:

“Tem-se demonstrado que a infertilidade constitui uma importante fonte de estresse que afeta várias outras áreas da vida dessas pessoas, podendo gerar um estado de instabilidade emocional, ou seja, de crise. Tal situação implica no enfraquecimento da estrutura básica do ego, sendo que, dessa forma, o sujeito necessita buscar mecanismos adaptativos no sentido de encontrar uma possível resolução para o problema” (p.168)

Sendo assim, creio que ao assumirmos nosso compromisso social, ético e profissional poderemos atuar como facilitadores desse encontro.

Além de reconhecermos a importância e as peculiaridades do desejo de filhos, bem como as repercussões das limitações ou impossibilidade de concretização desse desejo por parte de cada casal em particular, é importante que os ajudemos a refletirem sobre os significados, os temores, fantasias, ansiedades e perdas, ao longo desse percurso de enfrentamento da crise da infertilidade.

Outro aspecto relevante é que se busque conhecer um pouco mais a fundo os meandros desse universo dos tratamentos: conhecimento das técnicas de reprodução assistida, das clínicas, dos sistemas médicos e equipes multiprofissionais e de todo o contexto em que se dá essa busca por um filho. A proposta de um trabalho integrado e contextualizado representa uma possibilidade de ampliar a eficácia do atendimento, bem como constituir uma rede de trocas e de mútua colaboração entre os profissionais envolvidos nesse processo. Isso só será possível, no entanto, na medida em que estivermos atentos ao que acontece ao nosso redor, para além dos nossos consultórios ou instituição na qual desenvolvemos nosso trabalho. A realização e publicação de pesquisas com essa temática, na formação de novos profissionais, o trabalho com grupos de casais, parcerias com clínicas de reprodução humana e na atuação com grupos de apoio multidisciplinares são alguns dos caminhos possíveis, nos quais, sob o viés da psicologia, podemos fazer a diferença. Encontramos em recentes pesquisas sobre o tema diversas e as mais variadas descrições sobre a experiência e os impactos da infertilidade. Porém um ponto comum a todas elas é o verdadeiro desafio que representa à integridade do vínculo conjugal.

Por esse motivo insistimos que se compreenda e se acolha essa problemática como uma questão do par, uma experiência integrada, compartilhada pelo casal. Muito mais que buscar a causalidade do problema, consideramos um papel fundamental aos profissionais que atuam ou pretendem atuar junto a esses casais e suas famílias, ajudá-los a elaborar o sofrimento a que essa situação remete, promovendo um espaço de reflexão sobre os conteúdos psíquicos envolvidos em suas escolhas e decisões, evitando que os fatores biológicos, o pragmatismo e a urgência se sobreponham às questões subjetivas ante esses novos caminhos de transição à parentalidade que representam as técnicas de reprodução humana assistida, pois, como nos alerta Corrêa (2001):

“Essa promessa de realização de sonhos e desejos não se efetiva sem descompassos e contradições. O tempo de ação tecnológica é diferente do tempo da elaboração de decisões no plano pessoal, cultural e simbólico, colocando difíceis desafios que se estendem à filiação e à parentalidade. Se a procriação biológica envolve operações limitadas à fecundação do óvulo pelo espermatozóide, uma nova criança mobiliza, de forma imprevisivelmente variada, atores, papéis sociais, sentimentos, desejos, instituições, operações simbólicas e seus desdobramentos afetivos.” (p. 241)

Palavras-Chave: Subjetividade, Projeto Parental, Reprodução Humana Assistida

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORRÊA, M. V. - **Novas tecnologias reprodutivas:** limites da biologia ou biologia dos limites? - Coleção Saúde e Sociedade. Rio de Janeiro, EdUERJ, 2001

MELAMED, R. M. M.; RIBEIRO, M. F. R.; SEGER-JACOB, L. - **O casal infértil e o profissional de saúde mental** – Possíveis abordagens in Psicologia e reprodução assistida: experiências brasileiras. Melamed, R. M. M e Quayle, J. (organizadoras) São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

ROUDINESCO, E. - **A Família Em Desordem** – Tradução André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003

REFLEXÕES SOBRE O CONCEITO DE VÍNCULO SOB A PERSPECTIVA DOS RELACIONAMENTOS VIRTUAIS

Carla Pontes Donnamaria¹

Antônios Terzis²

O termo “vínculo”, em sua aplicação mais elementar, designa uma ligação de elementos distintos. No campo da psicanálise, o que denominaríamos elementos identificamos egos. Porém, nem sempre quando dois ou mais egos encontram-se “ligados” entre si podemos referir vinculação. Por exemplo, pessoas discutindo um tema qualquer numa sala virtual de bate-papo têm seus egos conectados pelo raciocínio, mas não, necessariamente, ligados em função de um afeto. A existência de uma condição afetiva recíproca é decisiva para a definição vincular sob o enfoque da psicologia dinâmica e da psicanálise das configurações vinculares.

Dinamicamente, o vínculo sustenta-se por uma série de estipulações inconscientes, conforme identificado por Berenstein e Puget (1993), tais como: acordos, pactos e regras de qualidade afetiva, de modo que se pode dizer que há vínculo a partir do momento em que existe uma mútua representação interna, quando a existência de uma outra determinada pessoa deixou de ser indiferente e passou a ter significado e despertar sentimentos. Ou como diz Friedler (1998): “o vínculo é registrado pelos egos como um sentimento de pertinência”. (p. 451).

Pelo já exposto, alguns autores, a exemplo de Bauman (2004), talvez dissessem que, então, não há vínculo na internet, uma vez que apontam os relacionamentos virtuais como brevemente passageiros e voláteis. Sem dúvida existem conexões tão breves que nem mesmo de relacionamento poderíamos chamar. Mas não convém que a observação do desfavorável ofusque a condição contrária. Sentimentos são despertados no ciberespaço, é fato. Pessoas estão se casando a partir de vínculos gerados na internet. O que nos falta é compreender o que se diferencia entre os espaços de vinculação, físico e virtual.

¹Psicóloga, aluna da Pós-Graduação em Psicologia da PUC Campinas/SP. Email: fatimamn@gmail.com

² Professor da Pós-Graduação da PUC Campinas/SP.

É um tanto notório, e pesquisas vêm confirmando, que a ausência do corpo abre margem para uma reconstrução temporária da própria identidade, às vezes até por uma intenção, consciente, de brincadeira (ROMÃO-DIAS, 2007). No entanto, sejam características reais ou criadas que venham despertar sentimentos afetivos recíprocos nos envolvidos, é bem conhecido no campo de estudo da psicanálise, que a pessoa se revela, de alguma forma, em tudo aquilo que ela cria. É fácil supor que se uma recriação de si mesmo afastar-se significativamente da realidade tal como a pessoa é reconhecida no mundo físico, um vínculo assim gerado poderá não se sustentar quando a fantasia se revelar, no encontro face a face. Mas será que um vínculo deixa efetivamente de existir ou é o sentimento que se transforma?

Levantamos uma questão que, na verdade, não se restringe ao ciberespaço: algum vínculo termina de fato algum dia? Se o vínculo se estrutura pela presença de uma reciprocidade de sentimento, podemos pensar que enquanto houver sentimento, mesmo que não se tenha mais contato, há vínculo. Além disso, ainda que não se mantenha um pensamento recíproco constante e concomitante, enquanto a lembrança recíproca despertar sentimentos, há vínculo.

Se correto nosso raciocínio, a partir do momento em que, via web, pessoas passam, em alguma intensidade, a ser importantes umas às outras, um vínculo estará, então, definitivamente estabelecido.

Podemos caracterizar a internet como o espaço mais vasto entre os atualmente possíveis para a realização de relacionamentos. Soma-se a isso a rapidez e economia que possibilitam numerosos encontros no mais curto espaço de tempo também até então possível, até de forma simultânea, em conexão com várias pessoas e, se quiser, de vários pontos do planeta. Perguntamos então: o que levaria um internauta a procurar reencontrar outro pelo prazer de com ele teclar, se não fosse pelo desejo de nutrir um vínculo?

Um aspecto que não deixa dúvida a respeito da definição do vínculo virtual diz respeito à característica de intencionalidade que há no vínculo (BUTELMAN, 1998). Dessa vez, é justamente a vasta oportunidade de contatos que colabora com o que estamos tentando demonstrar: a busca do vínculo pelo vínculo. Em meio a tantos outros, há internautas que às vezes passam horas apenas tentando reencontrar um outro “navegante”, com quem esteve, por exemplo, se relacionando numa sala de bate-papo, e lhe despertou saudade. E se este outro, que é procurado, também o faz, define-se a característica de bidirecionalidade entre egos, também referidos por Puget e Berenstein (1993), quando ambos egos são simultânea ou sucessivamente lugar do desejo e da realização do desejo do outro. Ou como afirma Spivacow (2005) ao dizer que a bidirecionalidade é a propriedade em virtude da qual, consciente e inconscientemente, está determinada pela inter-influência com outro/outros do contexto intersubjetivo, a partir do momento em que pessoas buscam se reencontrar. Nos relacionamentos virtuais também podemos constatar uma inter-influência, quando a busca pelo reencontro mostra que as pessoas estão motivadas pelo sentimento despertado a partir do encontro ou encontros iniciais, apesar do encontro sem corpo.

O aspecto da bidirecionalidade dever ser destacado, pois é esta a condição que diferencia o

vínculo de uma relação objetal.

Vidal (1998) refere, sobre este termo que estamos discutindo, seu caráter de estrutura mais ou menos estável. Sobre este aspecto, exemplos de vínculos virtuais estáveis podem ser encontrados em comunidades eletrônicas, como tantas encontradas na conhecida rede de relacionamentos Orkut.

E entre as referências à internet é comum encontrarmos a afirmação de ausência do outro. No entanto, devemos frisar que essa ausência é física, corporal e não designa um sentido contrário ao de uma presença. Quando pessoas estão online, cada uma delas se faz presente, seus egos se conectam, ao emitirem palavras, idéias, através das quais provocam imagens, despertam sentimentos. E que quando offline, podem pensar umas nas outras, e com um pensamento que pode vir acompanhado de saudade, sob um desejo de reviver o contato, de nutrir um relacionamento. Assim a referência ao vínculo como “a colocação em funcionamento da relação pensada em ausência do outro” (Puget e Berenstein, 1993, p. 25), quando o espaço e o ciberespaço, dever ser entendida pela condição das pessoas que se desejam vinculadas encontrarem-se offline.

Vidal (Ibid) considera útil a referência ao conceito de organizador inconsciente para a compreensão do acordo inconsciente inerente aos vínculos, o que nos remete às contribuições de Kaës (1997) sobre organizadores psíquicos. Segundo este autor, os organizadores psíquicos consistem de configurações inconscientes típicas de relação entre os objetos, capazes de mobilizar energia psíquica, e que se definem por: imagem do corpo, fantasias originárias, complexos familiares e imagos parentais, e imagem do aparelho psíquico individual. No vínculo virtual, e enquanto numa realização estritamente virtual, não há imagem do corpo real do outro (pelo menos quando não se utiliza uma web-cam), de modo que a imagem do corpo é criada estritamente por conta das impressões subjetivas despertadas no vínculo, pois sempre criamos uma imagem de alguém que de algum modo conhecemos, ou de quem fazemos alguma referência. Certamente o exemplo mais conhecido seja, por exemplo, a criação da imagem de Jesus Cristo. Portanto, não podemos dizer que no vínculo virtual exatamente não há corpo, e sim que não há corpo físico.

Para uma compreensão mais objetiva neste contexto atual, quando ainda estamos nos familiarizando com a possibilidade de novos encontros e laços através do espaço virtual, talvez possamos definir que o termo vínculo diz respeito à permanência de significado entre distintas pessoas, estejam elas se relacionando no mundo físico ou no ciberespaço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAUMAN, Z. **Amor Líquido**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004

BUTELMAN, I. **Configuraciones Vinculares**. In: PACHUK, C.; FRIEDLER, R. (Coord.) Diccionario de psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Buenos Aires: Del Candil, 1998, p. 451-461

FRIEDLER, R. Vínculo. In: PACHUK, C.; FRIEDLER, R. (Coord.) **Diccionario de psicoanálisis de las configuraciones vinculares**. Buenos Aires: Del Candil, 1998, p. 451-461

KAËS, R. **O Grupo E O Sujeito Do Grupo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997

PUGET, J. e BERENSTEIN, I. **Psicanálise Do Casal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993

ROMÃO-DIAS, D.; NICOLACI-DA-COSTA, A.M. **Brincando De Ser Na Realidade Virtual**. Tese de Doutorado. Departamento de Psicologia. Rio de Janeiro: Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2007

VIDAL, R. Acuerdo inconsciente. In: PACHUK, C.; FRIEDLER, R. (Coord.) **Diccionario De Psicoanálisis De Las Configuraciones Vinculares**. Buenos Aires: Del Candil, 1998, p. 451-461

A INTERAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA COM A CASA GUADALUPANA E COM A RUA

Ana Tereza Coutinho Penteado¹

Marina Moreto²

RESUMO

Este artigo apresenta o trabalho desenvolvido pela Casa Guadalupana, em Campinas, com crianças e adolescentes em Situação de Rua, buscando perceber como a arte educação e o atendimento psicossocial, realizados por esta Instituição, interagem na rua e na Casa Guadalupana, com os(as) meninos(as). Para tanto, debruça-se no estudo do ambiente, do processo de vinculação aos educadores, das experiências lúdicas na rua e nas oficinas e dos acompanhamentos familiares que estas crianças e adolescentes experimentam no contato com a Casa Guadalupana. O autor D. W. Winnicott é o referencial teórico para a análise de tais pontos.

“A partir do ser, vem o fazer, mas não pode haver o fazer antes do ser.” D. W. Winnicott

A Casa Guadalupana é um setor da ONG (Organização Não Governamental) Instituição Padre Haroldo, e foi criada em 2001. Este setor é co-financiado pela PMC (Prefeitura Municipal de Campinas) por meio da SMCTAIS (Secretaria Municipal de Cidadania, Trabalho, Assistência e Inclusão Social), no “Programa de Enfrentamento à Exploração Sexual e Comercial de Crianças e Adolescentes e Crianças e Adolescentes em Situação de Rua – ESCCA/Rua”. Trabalha-se com meninos e meninas em Situação de Rua³, e desde 2004 utiliza-se como metodologia a arte educação na própria rua (praças, calçadas, museus, Centros Culturais, entre outros) e acompanhamento psicossocial, também direcionado aos grupos familiares. Em 2007 iniciou-se oficinas de arte dentro da Casa. Este Programa da SMCTAIS trabalha com uma Rede de Atendimentos formada por 07 equipamentos sociais, que se complementam para abordar de forma integral as crianças e adolescentes em Situação de Rua, conforme estabelece o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8069/90) no Art. 86 – “A política de atendimento dos

¹ Graduada em Serviço Social pela PUC – Campinas. Cursando especialização em Psicanálise de Família, Casal, Grupo e Instituições: Teoria e Técnica, no CEFAS. Atua como Assistente Social na Casa Guadalupana.

² Graduada em Geografia pela UNICAMP. Cursando especialização em Artepsicoterapia: Intervenções Psicanalíticas, no CEFAS. Atua como Coordenadora Técnica da Casa Guadalupana.

³ De acordo com a UNICEF e Graciani (1999), dentro do fenômeno Situação de Rua, estão contemplados três diferentes graus de comprometimento social, que são: “crianças na rua”, “crianças da rua”, “crianças de rua”. O primeiro refere-se àquelas que possuem uma casa/família, mas que passam o dia nas ruas, geralmente no trabalho infantil e voltam para suas casas à noite. O segundo grupo relaciona-se às crianças e adolescentes que têm o laço familiar fragilizado, e que, portanto, passam grande parte de seu tempo no espaço da rua, voltando para casa esporadicamente. E as “crianças de rua” são aquelas que romperam o vínculo familiar de maneira a não voltar mais às suas casas, sendo estruturadas na rua. São com estes dois últimos grupos que é realizado o trabalho da Casa Guadalupana.

dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações não articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”.

Na Rede de Atendimento, a Casa Guadalupeana realiza, geralmente, o primeiro contato com os meninos e meninas, estabelecendo vínculos por meio das atividades artísticas no espaço da rua, espaço que é conhecido, possui regras e que se configura como o ambiente de vivências, experiências, alegrias, conflitos, angústias destes(as) garotos(as). Isto é, realiza-se atividades compartilhando-se o local que é afetivo e eles(as). Nesta integração de modos de vida – do arte educador e da criança/adolescente – há uma intensa troca cultural e de aprendizados que marcam todos os envolvidos neste processo de arte educação.

Desta maneira, procura-se trabalhar com os garotos e garotas a partir de sua disposição a receber os arte educadores buscando-se entender o sentido ou o significado da participação, ou não, na atividade. Ou seja, o(a) menino(a), para participar dela tem que brincar, que ouvir e ser ouvido(a), falar a seu respeito, dar um tempo na venda de balas, no “rodinho” ou no uso de substâncias psicoativas. Por isso, este sentido deve ser pensado a partir do contexto dinâmico que é o espaço da rua, visto sua movimentação e a interação que a criança/adolescente tem com ela no momento em que ocorre a “prática de rua”, como se costuma chamar.

Justamente esta interação do(a) menino(a) com a rua é um aspecto que deve ser amplamente estudado. Entende-se que a rua trata o indivíduo como anônimo, desgarrado e percebe-se que as crianças e adolescentes em Situação de Rua, ainda que se movimentem e interajam com pessoas e lugares, desempenham este papel de anônimos, sem direitos, sem visibilidade, sem grito. Esta afirmação se confirma, inclusive, ao se pensar que houve uma ruptura familiar para que cada um destes meninos e meninas estivessem ali.

O cidadão, percorrendo a cidade em seu dia-a-dia, está habituado a ver garotos(as) nos faróis, a ver notícias sobre uso de crack, sobre o aumento do narcotráfico sem se abalar. Assim, nota-se que a miséria social é banalizada e naturalizada pelo ser humano. Pode-se então, recorrer à análise acerca do grande papel que o assistencialismo ocupou e ocupa na história do ocidente e, sobretudo, do terceiro mundo. Esta visão permite que uma parcela da sociedade entenda o(a) menino(a) com “pena” e verbalize que o trabalho com estas crianças e adolescentes é “bonito” e “recompensador”. Um fato importante a ser considerado é, exatamente, a maneira com que a estrutura social e o ambiente envolvem cada garoto e garota, e assim os(as) mantêm no anonimato e no sentimento de “excluídos(as)”.

Por outro lado, constata-se empiricamente, que a interação das pessoas com estes(as) meninos(as) na rua, os(as) transforma pouco a pouco, e assim pode-se proporcionar a saída do anonimato e a própria concepção de que são indivíduos por inteiro, integrados e capazes de realizarem experiências completas, por si e consigo mesmos.

Esta consideração recalca-se em Winnicott (1993) ao analisar a importância das experiências completas. Ele descreve casos em que utiliza um abaixador de línguas para proporcionar esta experiência aos bebês. Winnicott diz:

“Se a mãe se mostrar realmente zangada, e se a criança em razões reais para esperar que ela se zangue durante a consulta quando a espátula for pega, somos levados às fantasias apreensivas do bebê, do mesmo modo que no caso normal, em que a criança hesita apesar de a mãe ser bastante tolerante com tal comportamento, ou mesmo esperá-lo. O “algo” a propósito do que surge a ansiedade está na mente da criança, uma idéia de rigor ou maldade potencial, e qualquer coisa que esteja na mente da criança pode ser projetada na nova situação. Quando não houve qualquer experiência de proibição, a hesitação indica conflito, ou a existência, na mente do bebê, de uma fantasia correspondente à recordação que o outro bebê tem de sua mãe realmente rigorosa. Em qualquer um dos dois casos, como consequência, é necessário que o bebê primeiramente refreie seu interesse e desejo; e ele só é capaz de encontrar um novo desejo caso o exame do meio ambiente tenha resultados satisfatórios.” (WINNICOTT, 1993: 150).

Estas intervenções feitas por Winnicott permitiam que o bebê tomasse a espátula, brincasse com ela e a rejeitasse, sem a proibição da mãe. Deste modo, o autor proporcionava experiências completas aos bebês, e estes, geralmente, tornavam-se mais saudáveis. Analogamente, o trabalho da Casa Guadalupana busca realizar experiências completas e dar visibilidade às crianças e adolescentes em Situação de Rua, refletindo junto a eles(as) sobre a importância do ser e do fazer não apoiados em um estigma social, mas na existência plena de um verdadeiro self capaz de agir no mundo sem o anonimato da rua ou escorado na loucura da droga. Nota-se, ainda, que aos olhos dos meninos e meninas, a rua pode significar fascínio, promessas de liberdade, novidade e possibilidades, o que os estimula, dialeticamente, a um movimento contrário àquele da invisibilidade e da mudez. No entanto, eles(as) vão buscar nas marginalidades sociais algo de importante que lhes foi retirado (como o ambiente familiar, a atenção e o carinho). O espaço da rua é feito, então, de moradia e por isso é apropriado por eles, com regras construídas e identificação profunda. Ferreira afirma:

“É necessário considerar também a rua como um deslocamento de uma cena. Dessa forma, trata-se de deslocar situações e experiências traumáticas vividas em casa para a rua. Mais que um apego aos atrativos que a rua oferece, sua permanência lá se deve a uma necessidade de estrutura” (FERREIRA, 2001: 117)

Recorre-se, uma vez mais, a Winnicott (1988, 1996) ao ressaltar a importância do ambiente para a formação e o desenvolvimento do self. O autor considera a estrutura do entorno como fator indispensável ao sadio viver de um indivíduo. Winnicott denomina de ambiente suficientemente bom o viver cotidiano de um bebê que goza de cuidados de uma mãe também suficientemente boa, devotada, que “possibilita ao bebê alcançar, a cada etapa, as satisfações, ansiedades e conflitos inatos e pertinentes” (WINNICOTT, 1988(a): 399).

Considerando-se, então, que as crianças e adolescentes em Situação de Rua, de alguma maneira, não vivem e/ou viveram em um ambiente suficiente bom, que suas mães (por motivos diversos) não desempenharam o papel da mãe dedicada e devotada, reside a intenção da Casa Guadalupana em desempenhar a arte educação na rua, as oficinas e o atendimento psicossocial, buscando justamente

proporcionar um ambiente saudável, criativo, lúdico e completo, para que os meninos e meninas resgatem em si algo de essencial e íntegro.

É frequentemente levado em consideração a interação do(a) garoto(a) com o ambiente da rua. Esta interação pode se dar de diferentes formas, de acordo com o espaço em que ele(a) está naquele dia específico; em como está se sentindo e se relacionando com os(as) demais meninos(as), transeuntes, comerciantes, policiais; e suas necessidades individuais. Assim, por meio da sensibilidade dos arte educadores em “sentir” o(a) garoto(a), pode haver a necessidade de se trabalhar com a estrutura rígida que o(a) menino(a) esteja apresentando, e, inclusive buscar a possibilidade de se reconfigurar esta rigidez a partir de uma experiência criativa junto ao arte educador e aos(às) demais garotos(as) presentes na atividade. Deste modo, acredita-se que o self cuidador (Winnicott, 1988(b), 1990, 1994) abre espaço para o desabrochar do verdadeiro self (Winnicott, 1988(b), 1990, 1990).

A partir da apresentação dessas variáveis presentes na dinâmica existente entre as crianças/adolescentes e a rua, pode-se retomar a discussão sobre a interação delas(es) com a arte educação levada ao espaço da rua. Acredita-se que a cada instante é possível construir um processo com o(a) menino(a). Este processo se estabelece a partir da vinculação, que, por sua vez, varia de acordo com a criança/adolescente e de acordo com seu momento naquela atividade, naquele espaço e com aqueles arte educadores. Percebe-se, portanto, a complexidade e a delicadeza do trabalho que se desenvolve na rua com estes meninos e meninas, sendo necessário que ambas as partes estejam abertas a realizar tal troca.

Parte-se, então, para uma reflexão sobre este processo desencadeado pelo primeiro contato com o(a) menino(a). Ele(a) percebe e analisa a chegada do arte educador em seu espaço – supõe-se que seja um movimentado farol do centro da cidade. O arte educador estende uma colcha e apresenta aos(às) meninos(as) – ainda que estes(as) continuem limpando os vidros dos carros – diversas atividades lúdicas com as quais podem manusear e se divertir naquele momento, situação que é distinta de sua realidade cotidiana.

Neste instante, algo de surpreendente emana das partes envolvidas. O arte educador fica na escuta, observando se o(a) garoto(a) virá participar do que ele propôs ludicamente. A criança/adolescente, por sua vez, observa aquele novo elemento presente “em seu espaço”. Destes olhares e percepções mútuas nasce uma relação, um vínculo, mesmo que o(a) garoto(a) não venha a participar da atividade neste primeiro contato.

Acredita-se que o vínculo já se forma neste instante, visto que o arte educador passa a ser não mais um estranho que “invade”, e é compreendido como alguém que se distingue das pessoas que passam por estes meninos e meninas, visto que foi para este fim, e este fato é realmente diferente.

Com o desenrolar periódico das atividades, o vínculo se fortalece e o(a) garoto(a) pode comentar sobre sua história de vida, ou apenas passar a experienciar os materiais trazidos pelos arte educadores. Neste momento uma relação de confiança começa a ser estabelecida, e ela somente acontece quando o arte educador e a criança/adolescente se dispõem a essa interação, a qual gerará conflitos entre as

percepções “de mundo”, e isso deverá ser trabalhado, sobretudo, pelo arte educador. Assim, deve haver uma abertura, tanto do(a) garoto(a) quanto do arte educador, para ouvir, compreender, transformar e construir noções acerca de como se dá o seu “ser” no mundo. O compartilhamento das visões de mundo permite uma amplitude de possibilidades a serem vivenciadas a partir daquela interação na rua. Estas possibilidades podem representar mudanças e guinadas na estrutura psíquica e social de cada um dos envolvidos, visto que provocam reflexões constantes. É importante ressaltar que não apenas de forma verbal se dá essa interação, na maioria das vezes a troca de experiências acontece por meio da ludicidade dos jogos em andamento.

Desta forma, de acordo com Winnicott, um jogo, por exemplo do rabisco, pode proporcionar um holding (sustentação) ao(à) garoto(a), já que a experiência vivida por inteiro permite que haja segurança no mostrar-se para o mundo, sem a presença de um falso self, um self cuidador que abafe as vontades e a segurança que o(a) menino(a), provavelmente, deixou reprimida no momento em que rompeu seus laços com algo que lhe era importante. A partir de então, nota-se que a criança/adolescente tem sua auto-estima trabalhada, visto que, o brotar de um singelo desenho no papel, permite algo que por muito tempo foi negado e reata a confiança do(a) menino(a) em si mesmo(a). Assim, frases como: “não sei desenhar”, “não gosto destas coisas”, “quero fazer minha grana” perdem o sentido naquele momento rico e especial. Pode-se analisar este processo de acordo com D. W. Winnicott (1975) e o conceito do brincar:

“/.../ o brincar tem um lugar e um tempo. Não é dentro, em nenhum emprego da palavra (e infelizmente é verdade que a palavra “dentro” possui muitos e variados usos no estudo psicanalítico). Tampouco é fora, o que equivale a dizer que não constitui parte do mundo repudiado, do não-eu, aquilo que o indivíduo decidiu identificar (com dificuldade e até mesmo sofrimento) como verdadeiramente externo, fora do controle mágico. Para controlar o que está fora, há que fazer coisas, não simplesmente pensar ou desejar, e fazer coisas toma tempo. Brincar é fazer. /.../ é a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros.” (WINNICOTT, 1975: 62, 63)

A vivência completa, o fazer por si, traz uma integração à criança/adolescente, e assim, pode reestruturar e reorganizar seus desejos acerca de sua própria vida.

Neste momento, o(a) menino(a) pode partir para alguns caminhos: simplificadamente acredita-se que ele(a) pode aumentar seu vínculo com a Casa Guadalupana e buscar atendimentos além da arte educação – documentação, ligações familiares, abrigo, tratamento para dependência química, acompanhamento ao médico, entre outros –; ou se distanciar dos arte educadores e parar de realizar atividades quando se encontram na rua.

Analizamos esta segunda possibilidade como resultado de um processo iniciado pela arte educação. A intensa troca realizada com as atividades artísticas pode ter despertado angústias, e este pode não ser o momento delas serem levadas adiante pelo(a) garoto(a). Nesta ocasião, a equipe da Casa Guadalupana busca de outras maneiras atender a este(a) menino(a), respeitando seu tempo e permitindo que emane dele(a) a retomada da interação. Na história da Casa Guadalupana nunca houve um rompimento definitivo de vínculos, os(as) garotos(as) vão e vêm, respeitando-se a si mesmos(as), e sempre que retornam há a acolhida e o estímulo ao continuar do processo.

Quando a criança/adolescente busca atendimentos que vão além da arte educação, geralmente é convidada(o) a conhecer o espaço físico da Casa Guadalupana. Este espaço é composto por salas de atendimento psicossocial e de uma sala para oficina de artes. Estas oficinas são desenvolvidas diariamente no período da manhã, com duração de três horas e conteúdo direcionado a produção de trabalhos artísticos em grupo. Elas ocorrem neste período, o que é uma demanda da Rede de Atendimentos, já que há um outro equipamento social que prevê oficina de artes no período da tarde e pernoite protegido às noites.

As oficinas de arte da Casa Guadalupana são estruturadas com atividades previstas conforme o dia da semana e também podem partir das solicitações dos meninos e meninas que a estão freqüentando, considerando a aprendizagem de técnicas artísticas e a reflexão sobre a produção coletiva e individual. Elas significam, de certa maneira, um continuar do processo iniciado pelos arte educadores na rua. É uma possibilidade aberta para construir com esses meninos e meninas novos espaços de diálogo para o desenvolvimento de projetos através da arte.

Dessa maneira é possível verificar que tanto o trabalho desenvolvido na rua, como na oficina de artes, buscam estimular a convivência dos meninos e meninas em um ambiente de trocas criativas, além de garantir uma extensão do tempo de estar perto deles(as), dialogar, repensar ações e sentirem que pode haver outros espaços saudáveis além do universo conhecido e vivenciado até aquele momento.

A Casa Guadalupana, como dito anteriormente, não trabalha apenas seguindo a abordagem da arte educação. O acompanhamento psicossocial é complementar ao processo desencadeado na rua e nas oficinas de arte, visando aprofundar-se no entendimento das relações familiares e de suas violações de direitos.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) contempla este entendimento quando normatiza que a família deve ser protegida e atendida em suas necessidades, para que ela consiga assumir a função psicossocial (MINUCHIN, 1982) de apoiar seus membros. Dessa forma, o grupo familiar do(a) menino(a) em Situação de Rua é pensado em sua totalidade, onde todos os membros devem vistos como sujeitos de direitos. A mudança de paradigma que esta visão proporciona, prevê

que o grupo familiar deixe de ser visto como “assistido”, “sem condições” ou como “violador” dos direitos das crianças e adolescentes. Complementar à noção de direitos e proteção, neste trabalho, entende-se por família “um sistema aberto a transformação” (MINUCHIN, 1982: 56) sendo este sistema:

“um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consangüíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserido.” (MIOTO, apud, PENTEADO, 2004: 13).

A partir dessas compreensões, a dupla psicossocial da Casa Guadalupana procura vincular-se ao grupo familiar e à criança/adolescente através de acolhimentos e visitas domiciliares e, a partir dos elementos coletados, realiza um estudo acerca das necessidades psicossociais da família, traçando um processo de acompanhamento que pode conter: atendimento psicológico e/ou social, participação em grupos familiares e encaminhamentos diversos.

Busca-se, neste processo, conhecer a dinâmica das relações intra e extra-familiares e a sua história, atentando-se aos processos de sofrimentos psicossociais instaurados no grupo e na comunidade em que vive, atingindo uma compreensão sobre a natureza das violações de direitos ocorridas no histórico sócio cultural familiar.

Além disso, Minuchin descreve que:

“/.../ o mito de normalidade plácida perdura, apoiado por horas e personagens bidimensionais da televisão. O quadro de pessoas vivendo em harmonia, enfrentando inputs sociais, sem ficarem perturbadas, sempre cooperando uma com a outra, se desmorona sempre que se considera qualquer família com seus problemas comuns.

Portanto, é alarmante que este padrão seja algumas vezes mantido incontestado por terapeutas, que medem o funcionamento das famílias de clientes em comparação com a imagem idealizada. Freud salientou que a terapia transforma padrões neuróticos em atribulações normais da vida. Seu comentário é igualmente verdadeiro para a terapia familiar.” (MINUCHIN, 1982: 56)

Deste modo, o trabalho realizado com grupos familiares na Casa Guadalupana, pressupõe algo além da saída do(a) menino(a) da rua, como já foi citado anteriormente. Parte-se do entendimento que o grupo familiar pode estar em situação de vulnerabilidade e necessitar de uma proteção, já que houve, minimamente, uma ruptura ou enfraquecimento de laços afetivos e sociais, tidos como importantes para todos os membros envolvidos.

Contudo, não há um “padrão” de família nuclear, disposta a acolher seus membros em qualquer circunstância. Também não se pode esperar que trabalhando as necessidades familiares, os(as) garotos(as) que estão na rua, desejem voltar para os seus lares.

Posto isso, percebe-se que o caráter do trabalho realizado pela Casa Guadalupana está na contribuição para a auto-reflexão acerca dos padrões relacionais familiares e no restabelecimento de vínculos que vão além do retorno da criança/adolescente para casa,

mas refletem a busca pela autonomia dos sujeitos envolvidos neste processo, quebrando o ciclo de repetições presentes na dinâmica imediatista da rua.

A dupla psicossocial e os arte educadores discutem os casos e buscam se permear em seus trabalhos, cada um com seu papel específico. Ou seja, para a efetividade do que se propõe, é necessária a troca entre os profissionais envolvidos e o monitoramento contínuo do processo. Desta maneira, pretende-se que o(a) menino(a) tenha um atendimento homogêneo na Casa Guadalupana, para que, a partir das diferentes linguagens, dos diversos profissionais, siga-se a mesma linha de trabalho com as crianças/adolescentes e suas famílias.

Além disso, a Casa Guadalupana deve estar integrada com os demais equipamentos sociais da Rede de atendimento do Município, e em alguns casos, até de outros Municípios (com relação às crianças/adolescentes que têm vínculos familiares mantidos em outras cidades). A articulação entre a rede social e a rede familiar é essencial na elaboração de um projeto de vida com as crianças e adolescentes em Situação de Rua e no apoio psicossocial aos seus grupos familiares.

CONCLUSÃO

A complexidade e a quantidade de elementos que coexistem neste trabalho calcam-se, sobretudo, na efetiva troca entre a equipe e as crianças/adolescentes e famílias; assim como a troca que deve existir entre a própria equipe, para que as angústias, as histórias peculiares e o afeto criado entre os envolvidos não suscitem desconcertos nos profissionais e na relação com o trabalho e consigo. Por isso, a equipe deve ser amparada cotidianamente, por meio de supervisões e cuidados. Com isso, percebe-se que não basta o profissional ter habilidades e competências específicas nos saberes artísticos e/ou pedagógicos, mas possuir uma capacidade de reconstituir seu verdadeiro self a cada experiência.

O trabalho desenvolvido por esta equipe estruturada, busca, sobretudo, seguir o processo refletido e conversado com cada menino(a) e grupo familiar, para que eles(as) possam ressignificar as suas maneiras de serem e de estarem no mundo. Assim, esse atendimento integral objetiva algo além do “sair da rua” – fato que pode não acontecer –, mas oferecer condições reais para que as crianças e adolescentes, bem como suas famílias, tenham garantidos os seus direitos a serem cidadãos com espaço e voz no mundo, que possam refletir sobre suas decisões e atitudes, e, portanto repensar suas práticas sociais a partir de sua integração psíquica.

Contudo, com isso não se intenta fazer um enaltecimento da rua, apontando a arte educação e a abordagem psicossocial como maneiras de permitir que se viva bem neste espaço; o fim último da Casa Guadalupana é a contribuição a uma transformação social em sua totalidade. Acredita-se que sair das ruas do centro da cidade para sofrer situações de pobreza e de submissão social nos bairros de periferia, em suas casas, não proporciona ao indivíduo uma existência saudável e plena. Por isso, pressupõe-se que oferecer ao(à) menino(a) e/ou à sua família, apenas, um tipo de benefício (dinheiro); curso profissionalizante; e/ou encaminhamento para casa ou Instituições, não os(as) privará de continuar a reproduzir a estrutura social neoliberal estabelecida.

Portanto, a Casa Guadalupana trabalha a partir de uma ótica que foca mudanças do como se colocar no mundo, buscando reflexões entre os profissionais e os atendidos sobre o modelo social e econômico em que todas as partes estão inseridas, o que permite que haja a possibilidade de escolha consciente acerca do papel social e dos direitos de cidadãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Lei nº 8069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Comissão Permanente de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – Câmara Municipal de Campinas, 2003.

FERREIRA, Tânia. **Os meninos e a rua**; uma interpelação à psicanálise. Belo Horizonte, MG: Autêntica/FUMEC, 2001.

GRACIANI, Maria Stela S. **Pedagogia Social de Rua**. São Paulo: Ed. Cortez: Instituto Paulo Freire, 1999.

GRANATO, T. M. M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. “**Preocupação Materna Primária Especial**”. In: Psicologia Clínica. PUC - Rio de Janeiro, v. 14, nº 2, 2003
MINUCHIN, Salvador. Famílias: **FUNCIONAMENTO E TRATAMENTO**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

PENTEADO, Ana Tereza Coutinho. **Crianças e Adolescentes em Situação de Rua**: desafios à convivência familiar e comunitária. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, 2004.

PNAS – POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, novembro de 2004.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. “**A Preocupação Materna Primária**”. Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988(a).

_____. “**A Mente e sua relação com o Psique-Soma**.” Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988(b).

_____. “**Localização da Psique no Corpo**”. In: Natureza Humana. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____. “**A observação de bebês em uma situação estabelecida**”. In: Textos seleccionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: F. Alves, 1993.

_____. **“Sobre as Bases do Self no Corpo”**. Explorações Psicanalíticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

_____. **“A mãe dedicada comum.”** Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

“ O EFEITO DA GLOBALIZAÇÃO NA CONSTITUIÇÃO DA IDENTIDADE DO ADOLESCENTE BRASILEIRO EM AMBIENTE ESCOLAR SOB A ÓTICA DE DONALD W. WINNICOTT”

Daniella Machado de Oliveira ¹

Leopoldo Fulgencio ²

RESUMO

Nesta pesquisa, pretende-se estudar alguns aspectos do efeito do movimento de globalização, com seus avanços tecnológicos e seus dispositivos de informação e comunicação, nos adolescentes brasileiros, de classe média e média alta, de ambos os sexos, a partir de seus comportamentos em um ambiente escolar específico. Esta análise, será feita a partir da concepção de Donald Winnicott sobre a adolescência, tendo sua Teoria do Amadurecimento Pessoal como referência. Coloca-se, então, a questão de saber de que modo a presença da tecnologia, da realidade virtual, dos meios de comunicação de massa, da cultura do consumo, estão presentes nos processos de construção das identidades pessoais e grupais destes adolescentes. Neste sentido, apoiada na teoria winnicottiana sobre a cultura e os grupos, teoria que coloca o brincar e a necessidade de ser como fundamentos do si-mesmo e da vida grupal e cultural, pretende-se esclarecer em que sentido algumas destas transformações sócio-culturais-tecnológicas, influenciam os processos de identificação pessoal e grupal no meio escolar. Para Winnicott, os agrupamentos conferem ao adolescente identidade, marca, força, integração, mas ao mesmo tempo, o adolescente é um ser isolado e paradoxalmente necessita deste isolamento para seu amadurecimento, sendo que além dos problemas relativos ao corpo, os adolescentes têm problemas identitários. Supõe-se que, com a globalização, está ocorrendo uma fragmentação dos vínculos e dos relacionamentos interpessoais.

¹ Aluno Mestranda Em Psicologia

² Orientador

O MITO DE NARCISO E A ADOLESCÊNCIA NA PSICANÁLISE WINNICOTTIANA

Carla Maria Lima Braga¹

Leopoldo Fulgencio²

RESUMO

Este trabalho é uma reflexão sobre um dos aspectos da adolescência no mundo contemporâneo, a saber, a questão da individuação e reconhecimento de si-mesmo. Como instrumento de análise utilizarei o mito de Narciso e a teoria da mãe como o primeiro espelho de si-mesmo tal como formula Winnicott. O mito nos fornece um modelo simbólico para pensar nossa identidade pessoal e cultural. No caso de Narciso, a questão recai sobre ver-se a si-mesmo, o que hoje em dia tem grande proximidade com o individualismo e o não reconhecimento do outro. Para Winnicott o adolescente precisa de um isolamento característico, ou como ele também dirá, os adolescentes estão preocupados “com o ser, com o estar em algum lugar”.(Winnicott,1967). No texto “O papel de Espelho da mãe e da família no Desenvolvimento Infantil” encontramos uma situação que tem proximidade com o espelho no qual Narciso se vê, bem como com a questão do relacionamento com o outro que gera a identidade. Neste sentido, após fazer uma distinção entre a noção de si-mesmo originário, narcisismo primário e narcisismo secundário, poderei retomar certos fenômenos típicos dos adolescentes, em especial a relação com o espelho, para explicitar a questão da procura de si-mesmo. Discutimos aqui o enunciado de um adolescente falando de si mesmo em um site de relacionamento da Internet, identificando-se como um metrossexual. Este site oferece aos adolescentes a oportunidade de trocarem idéias e, no caso dos metrossexuais, eles se apresentam como adolescentes desbravadores, que têm uma vida intensa, caracterizada por uma demonstração de vaidade e de não se importar por assumir uma condição ‘diferente’, querem uma identidade: ser metrossexual.

¹ Psicóloga clínica, Docente da Universidade Estadual de Londrina. Doutoranda do Programa da PUCCAMP

² Psicólogo clínico, Doutor em Psicologia Clínica pela PUC-SP, Membro de Centro Winnicott de SP. Docente do Programa de Pós Graduação da PUCCAMP

COMUNICAÇÃO E NÃO COMUNICAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE TEÓRICA DOS MODOS DE EXPRESSÃO DOS ADOLESCENTES NA ATUALIDADE, DO PONTO DE VISTA DE D.W.WINNICOTT

Carla Maria Lima Braga¹

Dr. Leopoldo Fulgencio²

RESUMO

Nesta pesquisa pretende-se esclarecer o tema da comunicação e não-comunicação no período da adolescência a partir da teoria do Amadurecimento de D.W.Winnicott. A questão principal desse trabalho diz respeito à adolescência e as suas manifestações no mundo contemporâneo bem como questões relativas à identidade e a vida em grupo. Na adolescência surgem questões relativas ao uso de drogas, a violência, ao humor, a depressão, e aos comportamentos anti-sociais, bem como a questão da relação ambígua com o mundo adulto. O problema que se aponta inicialmente, no âmbito clínico, é que chegam, nos consultórios, pais alarmados com o comportamento de seus filhos necessitando de uma orientação efetiva sobre o que fazer. Nesse sentido, procurar-se-á, neste trabalho, explicitar os pontos de vista de Winnicott sobre a procura existencial que caracteriza a adolescência especialmente no que diz respeito à possibilidade de comunicação e seu fracasso. Como material de análise auxiliar tomarei uma expressão mais atual, um blog, diário ou registro mantido na Internet, e um mais antigo, um diário escrito por uma jovem entre os anos de 1893 e 1895, tendo como hipótese de trabalho que o problema existencial ao qual Winnicott denomina 'ser alguém em algum lugar' é característica central da adolescência, talvez universal. Esse tipo de estudo pode contribuir para todos aqueles que cuidam dos adolescentes, seja em âmbitos profissionais, seja sociais e familiares.

¹ Psicóloga clínica, Prof da Universidade Estadual de Londrina. Doutoranda do Programa de Pós Graduação da PUCCAMP

² Psicólogo clínico, Doutor em Psicologia Clínica pela PUC-SP, Membro de Centro Winnicott de SP. Docente do Programa de Pós Graduação da PUCCAMP

PSICOTERAPIA EM GRUPO COM ADOLESCENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA MENTAL: CONFRONTANDO A SEXUALIDADE

Silvana Menegucci¹

Jorge Luís Ferreira Abrão²

1. INTRODUÇÃO

Ao receber os primeiros cuidados, ainda na infância, o sujeito percebe o seu próprio corpo, organiza suas emoções e amplia seus conhecimentos do mundo que o cerca. Isso lhe permite reconhecer as próprias potencialidades e limitações, desenvolver-se enquanto ser humano e, por intermédio das interações sociais com os mais diversos grupos (família, escola, etc), construir gradativamente sua identidade. Esta é a grande responsável por distinguir e diferenciar cada um. Em síntese, a integração e formação de uma identidade dependem do confronto, feito pelo indivíduo, entre uma auto-avaliação e a percepção de como os outros o julgam. Nos portadores de necessidades especiais, porém, a identidade também se confunde com o estigma de “anormal”. A imagem deles, muitas vezes, é associada à incapacidade, denunciada pela contradição entre suas maneiras de serem e o padrão de normalidade estabelecido pelo grupo social e cultural em que estão inseridos. Conseqüentemente, através do diagnóstico de “excepcional”, seus comportamentos e atitudes, bem como a expressão da subjetividade, são atribuídos ao tipo de deficiência que possuem, o que passa a ser estruturante de suas oportunidades e legitimador de suas ações, experiências e expectativas.

Desta forma, são percebidos em sua sociedade como aqueles que possuem um desenvolvimento diferenciado em todos os âmbitos, inclusive, na sexualidade. Observamos, com freqüência, a associação destes sujeitos, principalmente dos deficientes mentais, à imagem de eternas crianças, o que por conseqüência subestima seus desejos e atitudes sexuais. No entanto, estes indivíduos também vivenciam a adolescência, momento crucial caracterizado pelas transformações, nas quais os questionamentos relativos a corpo, valores, escolhas, exigências e lugar na sociedade são intensificados.

¹ Psicóloga, graduada em Psicologia pela Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Assis, São Paulo, Brasil, silmenegucci@yahoo.com.br.

² Professor assistente doutor do curso de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Assis, São Paulo, Brasil, abrao@assis.unesp.br.

E, na maioria das vezes, tais questionamentos aparecem sob a forma de contestações, rebeldias, inquietações e rupturas. Trata-se, na verdade, da passagem do mundo infantil para o mundo adulto, em que o jovem desorganiza-se para reorganizar-se nos diversos âmbitos: amor, amizade, família, escola e expectativas de sua vida.

Diante disso, questionamos: como pode uma mulher adolescente, portadora de deficiência mental, desenvolver sua vida afetiva e sexual sendo mantida nos moldes da infância?

Neste trabalho, pretendemos fazer algumas considerações relativas ao despertar da sexualidade em mulheres portadoras de deficiência mental, tendo em vista as dificuldades encontradas por conta de conflitos oriundos da própria deficiência e do contexto social em que vivem. Para nossa investigação, apresentaremos inicialmente algumas questões que nortearão nossas discussões no tocante aos fatores limitantes das relações sexuais e interpessoais de indivíduos portadores de deficiência mental. Em seguida, ilustraremos nossas reflexões através de algumas vinhetas clínicas extraídas de um grupo psicoterapêutico com quatro mulheres portadoras de deficiência mental. E, por fim, teceremos algumas considerações a respeito da maneira como elas são afetadas em seu processo de elaboração e desenvolvimento da sexualidade, considerando os recursos defensivos utilizados na tentativa de constituir a própria feminilidade.

2. SEXUALIDADE: DEFICIÊNCIA E LIMITAÇÕES

No Brasil, observamos a escassez na literatura de estudos sobre mulheres portadoras de deficiência mental e a forma como se apropriam, desenvolvem e autopercebem a própria sexualidade. As lacunas, e mesmo a parcialidade das bibliografias existentes nas produções científicas, mostram-nos como este assunto tem sido pouco investigado.

Convém esclarecermos que, de maneira geral, a abordagem da temática da autopercepção em portadores de necessidades especiais é pequena. Esta afirmativa corrobora com a pesquisa de Nunes et. al. (2002), que ao investigarem teses e dissertações dos Programas de Pós-Graduação em Educação e Psicologia de universidades brasileiras, constataram como tendência a sistematização de estudos da percepção de pais e profissionais que estão diretamente vinculados a estas pessoas. Poucos trabalhos deram voz a crianças, adolescentes e adultos portadores de deficiência múltipla, mental, física, visual, auditiva ou com altas habilidades, para expressarem sua visão de mundo e a própria compreensão de si mesmo. Os que adotaram este objetivo, puderam constatar que a fala dos indivíduos pesquisados é atravessada pelas marcas do estigma, estereótipos e preconceitos.

Diante disso, é proposto por estes autores que “(...) talvez, o próprio isolamento social dos indivíduos portadores de necessidades especiais em nossa sociedade explique, em parte, o reduzido número de estudos com o tema autopercepção”.(Nunes et. al, 2002, p. 146).

Ainda é interessante destacarmos que, dentre os trabalhos encontrados sobre a temática da autopercepção, foram raros os que a analisaram em portadores de deficiência mental, adotando-a sob a perspectiva da sexualidade. Destes, apenas um teve como objeto de estudo mulheres e a investigação de sua percepção quanto à própria condição de deficiente mental e feminilidade. Trata-se da tese de

doutorado de Glat (1988), intitulada: “Não somos diferentes das outras pessoas: a vida cotidiana de mulheres com deficiência mental”, publicada posteriormente como obra literária, sob o título “Somos iguais a você: depoimentos de mulheres com deficiência mental” .

Glat (1988;1989) priorizou os relatos pessoais de jovens mulheres estigmatizadas pela deficiência mental, analisando como esta condição as afetava em suas experiências, visão de mundo e identidades pessoais. Ela descartou as discussões ligadas apenas às noções científicas da sexualidade, educação e orientação sexual do portador de deficiência mental, que muitas vezes realiza-se de forma distanciada de suas subjetividades. E concluiu, dentre outros aspectos, que estes indivíduos são passíveis de desenvolverem sua própria sexualidade.

Partindo das considerações da autora acima, acrescentamos também que o portador de deficiência mental, ao desenvolver e exercer a sua sexualidade, encontra alguns empecilhos. Ou por dificuldades de sua própria deficiência, ou por conflitos provenientes de seu contexto social.

No tocante aos conflitos oriundos da própria deficiência, observamos que estas pessoas apresentam rebaixadas as capacidades intelectuais e adaptativas. Ambas são estruturas mentais utilizadas como instrumentos de repressão e autocritica para adequar as necessidades sexuais básicas às regras de convivência e normas culturais.

(...) Além disso, [as capacidades intelectual e adaptativa] possibilitam ao ser humano a utilização de mecanismos compensatórios que favorecem e estimulam a adaptação, como o lazer, as relações sociais, o investimento pessoal e profissional e, sobretudo, as experiências com relacionamentos afetivos, as quais nos permitem usufruir uma sexualidade mais ampla. (Gherpelli, 1995, p.17)

Como estes indivíduos possuem poucas oportunidades profissionais e de lazer, a adaptação deles irá requerer maiores orientações e intervenções de educadores e terapeutas. Estes, devem propiciar-lhes o conhecimento e a consciência de seus limites e a existência dos obstáculos para exercerem sua sexualidade, para que possam ser capazes de atingir condutas compatíveis com as exigências pessoais e sociais. O desenvolvimento amplo de sua sexualidade será construído ao longo de suas vivências no meio em que está inserido. Diante disso, é válido acrescentar que:

[o portador de deficiência mental] encontra dificuldade, tanto em termos intelectuais como no que diz respeito à destreza, para realizar certas atividades que crianças da mesma idade executam sem maiores problemas. Tudo isso, exige por parte de quem cuida dele, uma maior insistência para haver a aprendizagem da conduta exigida por seu meio social. É possível que ele leve mais tempo do que as outras crianças para assimilar essas regras e muito provavelmente isso aconteça numa idade mais avançada. (Gherpelli, 1995, p.19).

Contudo, as dificuldades ligadas às relações sexuais e interpessoais do excepcional podem, também, estar vinculadas aos conflitos gerados pelo contexto social em que ele está inserido. Estes conflitos, muitas vezes, são decorrentes de expectativas, interpretações ou percepções que pais e profissionais responsáveis pela habilitação deste indivíduo, possuem acerca dele. É comum a concepção de que são imaturos como uma criança, para se relacionarem sexualmente com outras pessoas. Assim, acabam sendo estigmatizados pela crença de que sua sexualidade é mais exacerbada do que a de outros

indivíduos e, por consequência, são incapazes de aprender a se comportar frente a impulsos sexuais.

Por se tratarem de sujeitos que não correspondem de forma integral aos anseios da sociedade, eles acabam discriminados e tendo negado o contato com a própria sexualidade, o que pode ser observado pelo número restrito de oportunidades que possuem em vivenciar relacionamentos interpessoais com colegas ou parceiros amorosos. Os eventos sociais a que têm acesso são, em sua maioria, produzidos pela própria instituição que frequentam diariamente, sob estrita vigilância de profissionais preocupados em impedir qualquer contato íntimo entre eles. Desta forma, suas ações são limitadas e o seu amadurecimento e possibilidades como seres humanos dificultados, impedindo que a sua sexualidade encontre uma fonte de expressão e seja exercida de maneira que possa atender a demanda de seus desejos.

Os cuidados extremos e incapacitantes, com relação aos aspectos sexuais do deficiente mental, são responsáveis por criar este estigma que o cerceia. Isto, possivelmente, é gerado pela confusão e pela redução do conceito “sexualidade” à função reprodutiva e genital (muitas vezes privilegiados na sexualidade adulta). Tal afirmação corrobora com o que Laplanche (2001) considerou em sua obra ao apontar que a noção de sexualidade, na visão comum, é definida a partir de um instinto (característico da espécie), um objeto (parceiro do sexo oposto), ou objetivo (união dos órgãos genitais no coito).

No entanto, o autor analisou, num sentido abrangente, que a sexualidade pode estar vinculada a qualquer região do corpo que é suscetível de prazer sexual, desde que tenha sido investida de erotismo na vida de alguém. E, sua satisfação, não se reduz apenas às atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital. Ela é polimorfa, polivalente, ultrapassa a necessidade fisiológica e tem a ver com a simbolização do desejo.

Assim, constatamos que a sexualidade é constituinte de todo ser humano e caracteriza-se pela história pessoal de cada indivíduo. Embora não seja o único, é um instrumento relacional importante, pois evidencia o modo peculiar que o indivíduo irá interagir com aspectos do mundo e consigo próprio, construindo desta forma sua auto-estima e bem-estar (Gherpelli, 1995). A intensidade com que cada um irá exercê-la variará de acordo com o seu grau de comprometimento mental. Isolar e impedir o portador de deficiência mental a entrar em contato com ela, só contribuirá para colocá-lo à parte da integração social, atrapalhando o desenvolvimento de sua capacidade adaptativa, intelectual e emocional. Além do que, isto impossibilita que esclareçam dúvidas sobre seus próprios sentimentos vivenciais neste âmbito, presente em todas as fases psicossociais de sua vida.

Ao possibilitar situações que desenvolvam a sexualidade destas pessoas, seja pelo convívio social diretamente, por grupos de orientações ou conversas informais com familiares, estamos lhes proporcionando maior apreensão das normas sociais da cultura vigente e propiciando o reconhecimento de seus direitos. Desta forma, se sentem mais valorizadas como humanas e ativas em situações cotidianas, reconhecendo-se com maior função em sua vida social e sexual e menos dependentes de seus pais ou responsáveis.

3. O DESPERTAR DO GRUPO PARA A SEXUALIDADE

Passaremos agora a analisar como mulheres adolescentes, com determinadas características pessoais, vivendo em contextos sociais específicos, puderam desenvolver sua própria sexualidade a partir de reflexões ocorridas em um grupo psicoterapêutico. Ilustraremos, também, com trechos de algumas sessões, a forma como autoperceberam a própria vida sexual a partir do reconhecimento de estigmas sociais e dificuldades impostas pela condição de deficiente mental.

O atendimento psicoterapêutico ocorreu em grupo, pois consideramos que o mesmo proporciona, pela conversação, a troca de vivências e, principalmente, contribui para construir e fortalecer vínculos entre os seus integrantes dentro do contexto clínico. Ademais, conforme o apontado por Osório (1989) em sua obra, o grupo de adolescentes permite que eles firmem suas identidades adultas ao afirmarem-se como pessoas autônomas, independentes de pais ou até mesmo de professores como modelos de identificações, preferindo a identificação com os seus iguais. Assim, confrontam suas experiências, identificam os limites entre o eu e o outro, através das compreensões conscientes ou inconscientes de sentir e agir, o que favorece a resolução da crise de identidade característica da adolescência.

Como embasamento teórico, utilizamos os pressupostos que Zimerman (1997) postulou ao conceituar “grupos psicoterapêuticos”, que recebem esta classificação por priorizar a aquisição de insight e a relevância de aspectos inconscientes tanto dos indivíduos quanto da totalidade grupal. É válido também considerarmos a utilização da psicanálise como referencial à psicoterapia grupal, que de acordo com Zimmerman (1971):

(...) [a psicoterapia analítica de grupo] trata-se de traduzir, através de palavras, a fantasia inconsciente do grupo que representa a expressão da relação emocional que os pacientes, como uma totalidade, mantêm com o seu terapeuta. Em qualquer momento da sessão, todo integrante contribuirá de algum modo e participará de alguma maneira para a formação da fantasia inconsciente do grupo, com suas emoções primitivas (...). Em outras palavras: mediante a sucessivas projeções de aspectos dissociados dos diversos pacientes no psicoterapeuta, será constituída a fantasia inconsciente coletiva e, principalmente, esta fantasia é que será interpretada no grupo. (p. 108)

Participaram deste grupo quatro mulheres: Cláudia, Laura, Marcela e Tânia, diagnosticadas como deficientes mentais, cujo grau ou nível intelectual não foi possível mensurar. Contudo, estimamos com base em observações clínicas que a classificação da deficiência delas estava entre leve e moderada. Eram alunas de uma instituição especializada em atender indivíduos portadores de necessidades especiais, sobretudo deficientes mentais. Três delas freqüentavam regularmente oficinas abrigadas ou protegidas profissionalizantes e a quarta integrante a classe de escolarização. Suas idades variavam de 16 a 23 anos.

Os atendimentos ocorreram entre os anos de 2004 e 2005, nesta mesma instituição. Tendo em vista que o local oferecia aos seus alunos não só atividades educacionais, mas também atendimentos clínicos com fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros, ele tornou-se propício para que nossas sessões pudessem ser feitas. Assim, as sessões com duração de 50 minutos, realizavam-se uma vez na semana em uma sala apropriada com recursos gráficos (revistas, tesoura, cola, etc.), lúdicos

(fantoques, jogos, blocos de montar, bonecos de tamanhos variados, etc.) e auditivos (aparelho de som e cds), mediadores das comunicações verbais e não-verbais e proporcionadores de reflexões e trocas de experiências.

Em geral, o encaminhamento dos pacientes para este tipo de atendimento ocorria de forma aleatória pelos psicólogos e pedagogos contratados pela própria escola. Eles consideravam como queixa manifesta o relato dos professores responsáveis pelos sujeitos encaminhados e as observações feitas no cotidiano escolar. Com isso, a demanda para psicoterapia não partia do indivíduo e nem mesmo explicitava-se em um sintoma. O diagnóstico de “pessoa portadora de necessidades especiais” bastava para lhes garantir o acesso a um tratamento e atenção especializados.

A partir das sessões coletadas, foi possível verificarmos três momentos distintos que marcaram o desenvolvimento da sexualidade destas mulheres, relatados a seguir.

3.1 PRIMEIRO CONTATO COM A SEXUALIDADE: EU POSSO DESEJAR?

Num primeiro momento, notamos que as jovens mulheres apresentavam dificuldades em falar sobre sexualidade. Esta se apresentava, em seus relatos, sob aspectos cindidos: ora idealizada, tal qual os contos-de-fada, ora proibida, em que desejar poderia ser algo perigoso em suas realidades. A autopercepção em ser deficiente as limitava como seres desejantes. No setting, demarcavam os limites entre o normal e o patológico através de comparações entre si, integrantes do grupo, e com a figura da terapeuta, na relação transferencial. Em uma das sessões iniciais do grupo, Laura entrou na sala dizendo que gostaria de ouvir o cd da Xuxa. Isso despertou o riso das outras mulheres que, imediatamente, a chamaram de criança e lhe atribuíram um papel infantilizado. No entanto, ela não desistiu de procurar na caixa de cds o que estava de acordo com sua preferência musical. Por fim, ao constatar a falta do material, entristeceu-se. Enquanto isso, Marcela segurava uma caixa repleta de animais de plástico e tomava o cuidado de separar aqueles que possuíam algum “defeito” (sic) como a falta de uma pata ou um chifre, por exemplo. Com os que estavam inteiros, ela organizou fileiras e os limitou com cercas de plástico, assegurando:

_ Pronto, está feita a fazenda!

Após observar esta sua atitude, perguntei porque os animais da caixa estavam obrigatoriamente fora da fazenda. Marcela explicou que eles “eram defeituosos, não serviam para muita coisa” (sic) e logo morreriam ao participar dela, já que apenas os “mais normais” (sic) apresentavam condições para isso. Em seguida, ela lembrou da dança que estava ensaiando na aula de expressão corporal, que tinha como tema a música do filme “Tarzan”, uma animação da Disney.

_ Você conhece aquela música que fala assim: “Tenha fé em tudo que acredita. Dois mundos, distintos são! Deixe seu, destino agir, guiar seu coração! Dois mundos, distintos são!” É a música do Tarzan.

Diante disso, interpretei ao grupo que aquela fazenda de animais “sem defeitos” e a caixa dos “com defeitos”, delimitavam também dois mundos distintos. Acrescentei ainda que, igualmente em seus relacionamentos, elas percebiam esta distinção de mundos diferenciados entre si, tendo como

princípio a presença ou a ausência de “defeitos”. Assim, o mundo adulto ficava separado do mundo infantil, do qual Laura foi escolhida como representante naquele dia.

Posteriormente, após reflexões acerca do material clínico, pude analisar que a figura da terapeuta estava relacionada ao papel de integrante do mundo dos adultos. Porém, neste momento, a relação transferencial não foi interpretada. Isto só foi possibilitado quando a temática retornou sessões depois, como podemos notar a seguir.

Laura se olhou no espelho e disse que se achava bonita. Minutos depois, Marcela arriscou uma espiada seguida da simulação de um susto, completando que se achava muito feia. Depois, referindo-se à estória da “Branca de Neve e os sete anões”, disse: _ Sabe aquela frase famosa: “Espelho, espelho meu, existe alguém mais bonita do que eu?” E aí o espelho responde: “Sim, existe. É esta psicóloga do grupo”. Você é a mais bonita!

Ao investigar em que se pautava para fazer tal afirmação, Marcela comentou que eu era bonita porque trabalhava, cuidava da casa em que morava e provavelmente “tinha um namorado ou um marido que gostava de mim” (sic), com quem iria ter filhos futuramente. Tânia, entretanto, resolveu entrar no diálogo e perguntou se eu realmente tinha namorado ou marido. Mas, antes que eu pudesse abordar a sua fantasia, ela complementou:

_ Você não tem não? Nossa, uma moça como você que trabalha não tem namorado? Eu jurava que você tinha! – concluiu a moça, atribuindo-me uma sexualidade que ela não possuía, pois reconhecia que não tinha namorado.

Antes de nos despedirmos, apontei-lhes que beleza, casa, trabalho e família eram temas interligados para elas. E, na relação transferencial, a figura da terapeuta era a depositária de todas estas conquistas. A partir do relato das sessões acima, percebemos que as pacientes estavam ressaltando as diferenças existentes entre elas e as demais pessoas não portadoras de necessidades especiais. A princípio, delimitaram entre si quem possuía ou não defeitos, projetando os aspectos da deficiência no outro. Porém, na relação transferencial, tomaram conhecimento de seus “defeitos” conscientizando-se que, assim como Laura, eram deficientes e possivelmente infantis. A referência de “normalidade” e “mais bonita do grupo” cabia apenas à figura da terapeuta, a única que trabalhava dentre elas. Isto lhes possibilitou refletir sobre suas limitações e o real papel que possuíam em relação àqueles que a cercavam e compunham seu meio social. Para estas mulheres, todos seus atributos, inclusive a sexualidade, estavam impossibilitados de serem concretizados por causa dos defeitos conseqüentes de sua deficiência.

3.2 SEGUNDO MOMENTO: O QUE EU POSSO DESEJAR?

Este segundo momento, ficou caracterizado por discussões mais aprofundadas em temas relacionados à sexualidade, o que possibilitou às mulheres o contato com os seus próprios desejos e a constituição da demanda do grupo. Assim, levantaram, livremente, novos questionamentos sobre a percepção da própria deficiência e suas conseqüentes limitações que as impediam de alcançar os rituais sociais observados: namoro, casamento, gravidez e inserção no âmbito de trabalho. Compreendiam que lhes era dificultoso conquistar a autonomia e a independência, elementos que julgavam importantes

para se tornar um ser social e “sexualizado”. Sentiam-se inabilitadas para exercer uma sexualidade plena, muitas vezes por causa do estigma imposto por aqueles que compunham seu convívio social. Isso ficou evidenciado a partir de algumas sessões, como as que relataremos a seguir.

Tânia chegou no grupo dizendo que a escola iria promover a “Festa da Primavera” e, para isso, já havia separado seu novo vestido vermelho, explicando que esta cor lhe “caía bem” (sic). No instante em que descrevia a roupa, Marcela alertou-lhe para o fato de que o uniforme escolar seria traje obrigatório no evento e com isso ela não poderia usar outro vestuário. Tânia demonstrou tristeza diante de tal revelação. Porém, após uma pausa, contou que sentia dó de seus irmãos, pois eles eram casados, tinham filhos e uma casa própria cada um.

_ Tudo foi depois de muito trabalho e esforço! Mas é engraçado – acrescentou – que quando eles me visitam, falam que sentem dó de mim e da minha vida! Vai entender...

Diante disso, apontei ao grupo que conforme elas observavam em seus ambientes familiares, a obtenção de um trabalho lhes garantia a aquisição de autonomia e independência, o que possibilitava ter um marido, uma casa própria e filhos. Porém, percebiam, assim como Tânia, que não lhe era dado nem o direito de escolher a própria roupa, o que tornava suas vidas limitadas e tristes. Ao indagar se isso fazia sentido a elas, algumas fizeram sinal afirmativo com a cabeça e silenciaram.

Após esta pausa, Tânia continuou dizendo que à noite, antes de dormir, ficava deitada na cama pensando se conseguiria, um dia, ter uma família, com muitos filhos. No entanto, observava que aos 41 anos ainda morava com a mãe e que a mesma sempre dizia para não pensar nestes assuntos, pois isso nunca aconteceria. Sua progenitora havia dado-lhe a incumbência de cuidar dela na velhice.

Cláudia, acrescentou à discussão, que sua irmã também trabalhava e tinha cabelo comprido até a cintura, que ficava liso pelo uso de chapinha.

_ Diferente do meu, que é curtinho e enroladinho...Chego quase a ser careca! – arrematou.

Neste instante, interpretei ao grupo que estavam usando seus irmãos como parâmetro de comparação, concluindo desta forma que eles haviam conseguido concretizar o que elas almejavam em fantasia: a autonomia e a independência, acessos direto à conquista da beleza. Marcela completou a minha fala, se dirigindo as demais integrantes do grupo:

_ Olha, vai ser difícil eu ter uma casa, uma vida assim, do jeito que a gente quer. Sabe o porquê? Eu sou boba!

Surpreendi-me com este termo que ela utilizou e, por isso, pedi que explicasse melhor o que queria dizer.

_ Bem, no meu caso é assim, minha mãe tomou remédios fortes quando estava grávida de mim. Por isso eu nasci boba. Não sei ler, escrever, aprender... A minha mãe fala que eu não consigo cuidar de uma casa sozinha. E aqui na escola todo mundo é como eu, bobo. Ah, claro! Estou falando só dos alunos.

As demais integrantes, visivelmente incomodadas com a afirmação da colega, passaram a levantar possibilidades sobre as condições que apresentavam para cuidar de uma casa. Laura afirmou que sabia realizar mais tarefas do que a sua mãe supunha, porém esta a proibia em várias atividades, principalmente

as que exigiam mexer com fogo. Certa vez, quando quebrou um copo, sua mãe ficou enfurecida e impediu-a de prosseguir com a tarefa. Segundo a moça, apenas morando sozinha para fazer o que quisesse.

Em meio a estas discussões, Marcela posicionou-se frente o espelho e avaliou sua imagem por alguns minutos. Por fim, concluiu que não se achava uma mulher muito bonita, sendo que para tanto precisaria mudar suas roupas, cabelos, “entre outras coisas” (sic).

Tendo em vista seus relatos, interpretei-lhes que reconheciam suas potencialidades e, por isso, sentiam que podiam fazer algumas tarefas em suas casas e até modificações em suas aparências. Porém, percebiam que as pessoas de seus meios familiares desvalorizavam estes seus atos, impedindo-os de serem realizados. Sentiam-se impossibilitadas em concretizar uma vida autônoma, em que casamento e aquisição de uma casa seria uma de suas formas de expressão.

Como podemos perceber na sessão relatada acima, a realização de tarefas domésticas possui uma importância fundamental na vida destas mulheres. Primeiro, porque mostra que possuem capacidade produtiva e podem contribuir ativamente com seu trabalho em casa. Em segundo lugar, significa que elas estão bem integradas no papel feminino culturalmente reconhecido como normal, sinalizando-lhes que podem ser mais independentes. Outro fator de reconhecimento de eficiência (contraposto à deficiência), é o saber ler. Afinal, ser alfabetizado passa pelo mito de que sairão da condição de deficientes mentais e causa a percepção em muitos pais de portadores de necessidades especiais, que a condição de seus filhos será “curável” ao tornarem-se alfabetizados.

Diante do que foi explicitado nos relatos das mulheres, vimos que elas foram capazes de reconhecer os próprios desejos e potencialidades, tornando-se porta vozes das próprias dificuldades. Abordaram questões intrinsecamente relacionadas à sexualidade como a feminilidade, a independência e a autonomia e, apesar de perceberem a desvalorização daqueles que as cercavam em seu meio social, buscavam a formação de uma identidade. Conforme questionaram e valorizaram a própria aparência, tornou-se mais fácil o acesso à sexualidade, assim como se posicionar frente ao espelho e fantasiar uma nova vida.

Era positivo não ser deficiente, pois só assim se obtinha acesso aos ritos de iniciação do status adulto e, por consequência, à tão almejada identidade adulta. Assim, pode-se substituir o vínculo de dependência simbiótica com os pais da infância por relações objetais de autonomia plena.

3.3 TERCEIRO CONTATO COM A SEXUALIDADE: COMO POSSO DESEJAR?

No transcorrer das sessões, o grupo tornou-se um espaço potencial de continência às angústias e necessidades das integrantes, possibilitando que tanto os aspectos da deficiência quanto os referentes à sexualidade não se apresentassem cindidos como antes. Isto ocorreu devido a compatibilização de seus desejos com a compreensão de suas limitações (impostas tanto pelas dificuldades oriundas da deficiência quanto pelos estigmas sociais).

Para ilustrar o que queremos dizer, podemos utilizar a seguinte sessão.

Tânia nos contou que sua cunhada estava grávida e sua barriga “não parava de crescer” (sic).

Marcela contou a todas que o bebê tinha entrado lá através de uma semente que uma cegonha entregou ao pai da criança. Este, por sua vez, introduziu-a na barriga da mãe, para que o bebê pudesse crescer tranquilo durante os nove meses de gestação. Laura, que ouvia tudo atentamente, revelou que estava envergonhada por falarmos destes assuntos. Porém, Cláudia salientou que não havia nada demais nisso tudo, e que ao lermos o livro “De onde eu vim?”, que encontrou no armário da sala enquanto conversávamos, ficariam esclarecidas. A obra era inteiramente ilustrada e explorava mudanças nos corpos femininos e masculinos, fecundação, gestação e parto. Todas se interessaram pelo livro e pediram que eu narrasse o que estava escrito. Assim que terminei a leitura, Marcela disse que a obra estava incompleta, pois ao falar de gravidez e parto a autora não destacou o quanto filhos davam trabalho às suas mães. As mulheres do grupo concordaram com esta afirmação ao recordarem de seus sobrinhos. Cláudia, além disso, acrescentou que elas, assim como os bebês, também davam trabalho e perguntou:

_ Por que vocês acham que não podemos ter filho? Como vamos cuidar de uma criança se damos trabalho também?

Neste instante, as mulheres pararam para refletir e, por fim, concordaram com a colega. Depois, dispersaram-se pela sala, em silêncio. Cláudia pegou uma revista e começou a recortar várias gravuras. Marcela acompanhou-a na atividade e também se dispôs a pesquisar várias fotos em revistas. Esta, em seguida, apontou para uma foto em que havia uma moça e uma bicicleta e disse:

_ Esta bicicleta é sua, porque você é a única aqui que sabe andar nela! – disse apontando para mim.

Então, comparei a bicicleta com a sexualidade de cada uma, revelando que para elas eu representava o ideal de pessoa que conseguia concretizar a própria sexualidade e desenvolvê-la livremente, como andar de bicicleta. Enquanto que elas se viam presas a algumas limitações para concretizarem seus próprios desejos e desenvolverem-se como mulher.

Cláudia chamou a minha atenção para mostrar duas figuras que havia recortado: um homem que trajava terno e um garoto sentado em uma cadeira de rodas, cuja foto acompanhava a seguinte legenda (que li em voz alta): “Lucas teve problemas ao nascer, faltou-lhe oxigênio no parto. Ele não anda, não come e não fala. Só chora e ri”. Marcela fez o sinal da cruz e ficou com dó do garoto concluindo:

_ Chega, não cabe mais nada no papel para eu colar, a gente tem que acabar por aqui .

Afirmar que era difícil para elas se depararem com a estória daquele menino, que de certa forma as deixava abaladas. Porém, elas não quiseram falar mais neste assunto e a sessão chegava ao seu término.

Em uma das sessões finais deste processo psicoterapêutico, as pacientes pediram que eu lesse um conto que escolheram aleatoriamente num livro de fábulas. Ele narrava a estória de uma menina sonhadora que ia ao mercado vender um grande pote de leite que acabara de ganhar. Ela estava feliz, pois se conseguisse vender este leite, poderia comprar ovos que futuramente gerariam muitos pintinhos. E, assim que estes nascessem, ela iria engordá-los e deixá-los bonitos para depois vendê-los e, com o dinheiro, comprar um porco. Enquanto caminhava e pensava em todos os seus planos, a menina estava

tão distraída que não percebeu uma pedra em seu caminho e tropeçou. O pote de seus sonhos caiu no chão e se partiu em vários pedaços, derramando o leite e deixando a menina sonhadora frustrada.

Após a leitura, as mulheres fizeram silêncio. Apontei-lhes que era visível a identificação que fizeram com a menina sonhadora e com a sua frustração. Em seguida, Marcela revelou o nome do colega de sala por quem era apaixonada, mas achava que nunca poderiam casar pois ela se achava feia para isso. Cláudia, sentada em um dos cantos da sala, me chamou para segurar um dos 3 bonecos que tinha no colo. Quanto aos dois que ela segurava, disse que choravam muito mas nada comparado ao que estava sob os meus cuidados. Este, segundo ela, não era muito “normal”. Em seguida, afirmou:

_ Sabe, eu também dou trabalho para minha mãe.

Marcela, concordando com a companheira, acrescentou:

_ E não é sempre que a gente pode ajudar mesmo. O que a gente pode fazer? Você sabe fazer almoço? Eu não sei. Mas tem coisas que eu sei e faço em casa, minha mãe gosta.

A estória da menina sonhadora fez com que as integrantes do grupo lidassem com sentimentos de impotência, dando-lhes a dimensão do quanto eram limitadas por algumas de suas dificuldades em realizar certas tarefas. Assim como a personagem do conto, elas se autopercebiam como mulheres que perderam uma vida de sonhos, de autonomia e independência. Falar sobre sexualidade, muitas vezes, gerava-lhes ansiedades, tendo em vista que inconscientemente compreendiam suas reais possibilidades. Segundo suas concepções, concretizar uma vida sexual envolvia casar, ter filhos e uma casa - rituais socialmente aceitos e que estavam longe de ser concretizados por elas. Porém, diferentemente do início do processo terapêutico, agora elas se achavam aptas em discutir livremente sobre as dificuldades e limitações que impediam suas aspirações, impostas pelos outros e por si mesmas. Equilibravam, em certa medida, frustração e prazer, recursos internos e subjetivos que contribuíram para o desenvolvimento da própria sexualidade. Por fim, puderam remodelar-se como mulheres portadoras de deficiências.

CONCLUSÃO

Ao estabelecermos um paralelo entre as nossas investigações teóricas com o que ilustramos a partir dos relatos do grupo psicoterapêutico, observamos as dificuldades que mulheres portadoras de deficiência mental apresentaram em desenvolver a própria sexualidade. Inicialmente, mostraram-se resistentes e hesitantes em falar sobre sexo e atitudes sexuais, o que supomos ser reflexo de seus contextos sociais e familiares, dentro dos quais são consideradas infantis e desprovidas de qualquer sentimento que se relacione a este âmbito. Porém, à medida que perceberam o grupo como continente de suas angústias e um espaço potencial para falarem sobre seus sentimentos mais íntimos, também elaboraram reflexões acerca de suas possibilidades enquanto mulheres desejantes. Cada qual dentro do seu limite individual, à sua maneira, expressou sua forma peculiar em participar dos próprios desejos, em desenvolver-se como mulher diferentemente das visões estereotipadas que se têm sobre elas. Quando possibilitamos ao indivíduo com deficiência mental situações de convívio social, contribuímos para que possam aprender e apreender as normas de sua cultura a partir da própria experiência do contato consigo mesmo e com o outro. Do contrário, a falta de informação nega a integração social destes

sujeitos e impossibilita o exercício pleno da sua sexualidade e, no caso de mulheres, da própria feminilidade. Caso exista a impossibilidade em assumir uma vida sexual ativa, é fundamental que discutamos e destaquemos os aspectos aí envolvidos com o próprio deficiente. Desta forma, criaremos situações que o levem a refletir sobre o seu convívio social, contribuindo para uma maior integração com a sociedade e melhor apreensão das normas sociais. Sendo assim, concluímos que o que muitas vezes impede o deficiente mental de exercer a sexualidade, é a falta de compreensão de suas reais necessidades aliada ao peso dos estereótipos que restringem suas experiências sociais e interpessoais. Ignorar a sexualidade e não dirigir a atenção para os desejos do deficiente mental são atitudes que não contribuem para que estes sentimentos desapareçam. Ao contrário, apenas o torna mais inapto às vivências da sexualidade, gerando dificuldades no seu desenvolvimento sexual. Ao conseguir se libertar dos estereótipos que lhe são atribuídos, o indivíduo portador de deficiência mental reconhecerá sua identidade e, assim, poderá se sentir valorizado como ser humano e expressar a sua sexualidade com maior autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GHERPELLI, M.H. B. V. **Diferente Mas Não Desigual**: a sexualidade no deficiente mental. São Paulo: Editora Gente, 1995.

GLAT, R. **Somos Iguais A Vocês**: depoimentos de mulheres com deficiência mental. Rio de Janeiro: Agir, 1989.

LAPLANCHE, Jean. **Vocabulário de Psicanálise**. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

NUNES, L. R. O. P. et al. **Atitudes E Percepções Acerca Dos Indivíduos Com Necessidades Educacionais Especiais**. In: Temas em Psicologia da SBP. Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 135-154, 2002.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Adolescente Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ZIMMERMAN, D. E. **Como Trabalhamos Com Grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ZIMMERMANN, D. **Estudos Sobre Psicoterapia Analítica De Grupos**. São Paulo: Mestre Jou, 1971.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA LOUCURA: UMA INTRODUÇÃO À DESINSTITUCIONALIZAÇÃO.

Vivian Redondo Fernandes

A saúde mental durante muito tempo foi vítima do preconceito social. Isso reflete em muitos dos tratamentos inadequados que se dispensam aos doentes. A internação em manicômios nem sempre produziu resultados efetivos na recuperação de pacientes, chegando muitas vezes a agravar a situação, afastando-os da sociedade. Instituições que deveriam auxiliar na recuperação converteram-se em casas de reclusão, que contribuem para aumentar a marginalização do doente, afastando-o do convívio familiar e social, e impedindo-o de exercer seus direitos de cidadão. A administração municipal pode influir nesta realidade de maneira positiva, resgatando a cidadania e a dignidade dessas pessoas, através do envolvimento da sociedade civil.(COELHO, 1992)

A participação da comunidade permeada com a ação municipal é fundamental para a alteração dos mecanismos institucionais e funcionais que compõem o quadro da Saúde mental no País.

O objetivo de um programa municipal de Saúde Mental é melhorar a eficácia na assistência à população com problemas de saúde mental, num contexto de Saúde Integral, não-discriminatório, através de recursos extra-hospitalares e comunitários. A perspectiva é alterar o modelo baseado principalmente no hospital como instrumento de assistência à saúde mental, na medida em que este modelo foi mundialmente reconhecido como ineficaz.

Os programas implantados nessa perspectiva devem procurar seguir três diretrizes principais do Ministério da Saúde e da OMS: desospitalização, desinstitucionalização e resgate dos direitos de cidadania dos usuários. O modelo propõe, em curto prazo, garantir as condições para que a assistência seja realizada em equipe, consolidando e tornando mais complexos os serviços já existentes e, a médio prazo, definindo uma política de ampliação da assistência. Cada município deve buscar articular um modelo de assistência completo, revendo as práticas existentes e avaliando sua eficácia. Isto implica construir uma rede de serviços regionalizada, descentralizada gerencialmente, hierarquizando o atendimento de acordo com o tratamento necessário. A criação de uma rede de serviços de atenção psicossocial leva em conta o respeito às singularidades dos indivíduos, e antes de tudo, o seu estatuto social como cidadãos capazes, produtivos e livres. Deste modo, não é a cura da doença mental o único objetivo dos serviços de atenção psicossocial. Pretende-se instaurar uma nova significação da loucura na sociedade em que o louco seja respeitado em seu sofrimento, em sua individualidade e em sua condição de cidadão.

Os Centros de Atendimento Psicossocial possuem como diretrizes institucionais promover novas relações entre loucura e sociedade, contribuindo para a garantia da cidadania dos indivíduos considerados loucos; promover ações de defesa dos direitos dos usuários de serviços de saúde mental; desenvolver projetos que visam a construção e consolidação de novos dispositivos de cuidados; desenvolver projetos

que buscam dar melhor destino à clientela institucionalizada, através de dispositivos que substituam os lugares de reclusão; e promover a difusão de informação e pesquisa na área da saúde mental.

Segundo Deslandes, o paradigma de desinstitucionalização e dos serviços de atenção psicossocial apresenta características que visam superar os limites da visão sanitista nas ordens estrutural, burocrática e fordista. O novo viés desinstitucionalizante enfatiza o componente de desconstrução, de renovação do saber e dos cuidados; inserindo a saúde mental no campo da conquista e reinvenção da cidadania. Trata-se de uma “cidadania especial” a ser inventada, marcada pela diferença colocada pela experiência da loucura e da desrazão, e que não pode ser identificada com a concepção convencional, associada ao indivíduo racional, livre e autônomo.

Essa nova estratégia, através de modelos organizacionais participativos e autogestivos, elege como clientela alvo prioritária o que se convencionou chamar de “clientela de cuidado contínuo”, identificada tradicionalmente pela categoria de psicose ou neurose grave, e que constitui o grupo básico destinado à hospitalização psiquiátrica clássica.

A estratégia propõe também que a transformação dos serviços e da abordagem ao doente mental implica igualmente em uma mudança cultural profunda na sociedade, iniciando-se na mídia e nos dispositivos formadores de opinião pública, “visando mudar a atitude social em relação à loucura, no sentido de não a rejeitar ou segregar, aceitando o diálogo com as dimensões sombrias e irracionais”. (DESLANDES, 1994)

O novo paradigma recoloca na ordem do dia a questão da interdisciplinariedade, da multidisciplinariedade e da transdisciplinariedade, como um desafio que questiona os mandatos sociais e legais das profissões, e de suas rígidas fronteiras de competências exclusivas, reforçando a importância de dispositivos grupais e institucionais na democratização da gestão dos serviços e na produção do cuidado (VASCONCELOS, 1997)

As representações sociais expressam e constroem o social, incorporando o desconhecido à partir do conhecimento preexistente, condicionando e sendo condicionadas pelas práticas e pelas condições objetivas e subjetivas concretas dos sujeitos no cotidiano. A força das crenças religiosas persiste demonstrando que a doença mental é frequentemente identificada como doença-punição ou doença-maldição, e a saúde como recompensa, revelando a relação entre doença e saúde com o sagrado.

Muitas pesquisas têm apontado para que o conhecimento pré existente e o sistema de crenças e valores dos indivíduos, bem como as práticas socioculturais, se sobrepõem às características objetivas da informação. Sendo assim, desvendar o universo psicológico em que as informações serão incorporadas não só contribui para o aprimoramento dos programas de saúde pública, mas também aponta elementos teóricos consistentes para a explicação das estratégias de enfrentamento utilizadas no confronto com o fenômeno da doença mental, ancoradas nas práticas sociais circunscritas por um determinado contexto.

É preciso que as equipes de atenção psicossocial preparem-se para enfrentar novos desafios, desenvolvendo o potencial criativo, exercitando não só o conhecimento técnico para abordar problemas de saúde-doença, mas sobretudo valorizando a sua prática como sujeito social, aprendendo a construir vínculos solidários mais fortes tanto no trabalho quanto na própria família, apoiando-se na construção

de um processo político social mais enriquecedor, onde a saúde é o seu campo de atuação com interface com outros campos: cultura, educação, economia, trabalho, lazer e religiosidade

A investigação da influência do atendimento psicológico realizado na Unidade de Saúde na representação social da loucura na Comunidade de Vale Encantado é relevante para o campo da saúde mental na rede pública pois aborda a proposta da desinstitucionalização como mudança de paradigma do atendimento a pessoas com sofrimento psíquico.

Essa mudança se refere não somente ao modelo de atendimento que visa integrar ações médicas, terapêuticas e sociais, mas também abrange a mudança no campo social referente à ótica em que é vista a doença mental. Essa expansão de olhares busca a produção de um sujeito social dentro dos limites que a loucura impõe. Marca o rompimento em relação ao modelo manicomial de tratamento e assim desconstrói o lugar do doente e da doença mental, substituindo-os pela construção do lugar do sujeito e da saúde mental. (COELHO, 1992)

“A desinstitucionalização em saúde mental implica o compromisso com a superação da condição de exclusão a que os indivíduos portadores de sofrimento psíquico foram submetidos historicamente, o resgate de sua cidadania, de seu reconhecimento como sujeito para além do estigma da doença e de sua participação social.” (BOCK, 2003)

Para que isso seja efetivo, é necessária também uma mudança no âmbito da formação do psicólogo. É preciso sensibilizar o estudante, para que este perceba a Psicologia como uma prática socialmente articulada dentro das instituições, de modo a perceber a Psicologia em sua função social, como uma área de estudo das relações interpessoais e do processo de desenvolvimento, com a integração das ciências humanas e sociais, de modo a compreender o homem em sua totalidade, inserido na sociedade.

“Os projetos terapêuticos a serem implantados nos CAPS precisam ser voltados para a construção de sujeito autônomos, considerando a situação de marginalidade em que se encontram os pacientes. Organizar idéias que dêem sustentação a projetos terapêuticos capazes de resgatar a autonomia dos sujeitos adoecidos.” (COELHO, 1992)

Vale ressaltar o fato de o atendimento ser realizado numa Unidade de Saúde, e não num CAPS propriamente dito. A principal diferença é que os CAPS constituem um lugar em que os pacientes passam o dia, realizando várias atividades, enquanto na Unidade de Saúde os pacientes ali permanecem somente para o atendimento, retornando às suas casas logo após serem atendidos.

É interessante notar a grande parcela de evangélicos dentre os pacientes da Unidade de Saúde de Vale Encantado. Muitos relatam estar numa “busca incessante”, além de estarem “se espelhando” em pastores e pregadores. Isto pode indicar a busca de referência e de localização; o desejo de conseguirem identificarem-se como pessoas. Queixam-se de medo e de não saberem o porquê de estarem tomando medicação, além disso, o alcoolismo e a violência urbana e doméstica são vivências cotidianas da maioria dos pacientes. Neste sentido, fica clara a função social dos CAPS, de informação e intervenção nesta realidade marginalizada em que vivem os usuários dos serviços de atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARANTE, Paulo. **O Homem e a Serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.
- BOCK, Ana Bahia. **Psicologia e o Compromisso Social**. São Paulo: Cortes, 2003.
- COELHO, Florianita (org). **Psicologia E Saúde**: repensando práticas. São Paulo: HUCITEC, 1992
- DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa Social**: teoria, métodos e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

VIVÊNCIAS EM UTI NEO-NATAL E PEDIÁTRICA E O PRIMEIRO ORGANIZADOR PSÍQUICO DE KAES

Letícia Kancelkis Porta ¹

Antonios Terzis²

O presente trabalho tem a finalidade de apresentar a forma como alguns vínculos podem estabelecer-se em UTIs neo-natais e pediátricas, remetendo ao funcionamento descrito pelo conceito de Primeiro Organizador Psíquico de Kaes (1977).

Cabe aqui resgatar o papel do vínculo, ressaltando-se o fato de que a subjetividade inerente ao ser humano provém das relações vinculares, sendo que o relato obtido no contexto grupal pode conduzir à conquista dos significados do saber inconsciente (Rabinovich, 2001).

O vínculo configura-se em uma estrutura dinâmica, a qual envolve as relações de objeto, os processos de comunicação e de aprendizagem, estando em desenvolvimento ininterrupto e sendo caracterizado como social (Pichón-Rivière, 1995).

Os primeiros vínculos são constituídos com os familiares, tendo como ponto de partida uma relação íntima e exclusiva com a mãe e, em um segundo momento, o reconhecimento da presença do pai. Neste momento, a criança passa a estabelecer vínculos com essas duas pessoas, de sexos distintos, estruturando-se, com isto, uma relação “tripessoal” (criança- mãe, criança-pai e criança-pai-mãe), trazendo um enriquecimento e maior complexidade a seu campo social. Estes primeiros vínculos que, aos poucos, vão se estendendo aos irmãos e outros familiares, são fundamentais para os relacionamentos posteriores, de forma que, quando o indivíduo provém de um núcleo desarmônico, pode haver um fracasso de sua parte nos grupos socialmente aceitos, havendo a tendência a se integrar em grupos marginais (Grinberg, Langer & Rodrigué, 1971).

De acordo com Leal (1993, pp.31), “a realidade humana assenta na comunicação como formato primário de todos os relacionamentos. O indivíduo sai de si mesmo para se encontrar ao estabelecer um contato, um convívio, com alguém outro que lhe reconhece o ser e, com ele, descobre outras coisas mais que os transcendem”, de modo que o relacionamento primário pode ser considerado como núcleo da organização da mente humana, ou seja, o que diz respeito a relacionamentos mãe-filho, eu-outro, humano-Deus.

¹ Doutoranda Em Psicologia Clínica, Da PUC Campinas

² Orientador: e Professor da PUC Campinas.

Assim, segundo Leal (1993), a atividade sócio-emocional delimita-se desde a mais tenra idade, por meio da expectativa de encontrar um interlocutor que seja válido, podendo-se encontrá-la já em bebês recém-nascidos.

Assim, à medida que, ao se falar em vínculos, fala-se, conseqüentemente, em contextos grupais, a seguir parece congruente a apresentação de algumas definições relativas a “grupo”.

Recorrendo às idéias de Pichón-Rivière (1991), grupo trata-se de um conjunto restrito de pessoas interligadas por constantes de tempo e espaço, articuladas por recíproca representação interna, em que há a proposta de uma tarefa, de forma explícita ou implícita, a qual constitui sua finalidade, interagindo através de complexos mecanismos de atribuição e assunção de papéis.

O grupo apresenta, na realidade, uma definição bastante vaga e imprecisa, revelando-se em diversos tipos, podendo-se definir uma subdivisão primordial, qual seja a que os distingue em macro-sociologia (grandes grupos) e micro-sociologia (os pequenos grupos, como o terapêutico, por exemplo, que normalmente reproduzem, em miniatura, contextos e dinâmicas dos grandes grupos). Assim, a dialética entre a busca da identidade individual e a necessidade de ter uma identidade grupal e social é constante, de modo que um grupo é constituído por um conjunto de pessoas, um conjunto de grupos forma uma comunidade e um conjunto interativo das comunidades constitui uma sociedade (Zimerman, 1997).

Freud (1921/1996) sugere que o indivíduo parece experimentar uma influência da massa na qual está integrado, passando por modificações, às vezes bastante profundas, em termos de sua atividade anímica, podendo alterar aspectos de sua afetividade e atividade intelectual, e, com isto, tendendo a igualar-se aos demais da multidão, de alguma forma. O Autor admite, então, que, em relação a tais influências, há uma questão fundamental da vida anímica humana que se trata da sugestão contida nas massas, diretamente relacionada às condições em que influências carentes de um fundamento racional suficiente se estabelecem. Ao mesmo tempo, Freud (1921/1996) parece querer alertar para que nem tudo pode ser explicado pela sugestão, havendo, algumas vezes, não só a tendência de experimentar afetos cujos sinais são observados em outros, como também a de reagir de forma contrária a isto, o que remete ao conceito de libido, ou seja, a energia dos instintos relativos ao amor, no seu sentido mais amplo. Admite-se, então, sob tal perspectiva, a existência de laços afetivos na alma coletiva e não simplesmente de sugestão.

O grupo revela-se essencial para a realização da própria vida mental de um indivíduo, de forma que ele apresenta a potencial capacidade de satisfazê-lo em relação a um certo número de necessidades mentais, de maneira praticamente exclusiva, de modo que, em qualquer grupo, podem ser discriminadas tendências de atividade mental, implicando em um encontro “para se fazer alguma coisa”, podendo haver cooperação entre seus participantes, de acordo com a capacidade de cada um deles. Tal atividade mental, possuindo características semelhantes às conferidas ao Ego por Freud, foi denominada “grupo de trabalho” (Bion, 1975).

Bion (1975) propõe, ainda, a existência do que chamou de “suposições básicas”, as quais, sendo também atividades mentais, parecem obstruir a atividade do grupo de trabalho, possuindo a

característica de consistirem em fortes impulsos emocionais. Tais atividades originam-se de suposições básicas comuns a todo o grupo, sendo a primeira delas a de que este último tem como objetivo obter nutrição e proteção por parte de um líder (suposição de dependência); a segunda, aquela que Bion chamou de grupo de acasalamento e que se refere a um sentimento de esperança (“messiânica”) de que uma pessoa ou uma idéia salvará o grupo, esperança esta que nunca pode ser alcançada; e a terceira suposição, referente à idéia de que o grupo está reunido com a finalidade de lutar contra algo ou de fugir de alguma coisa (“grupo de luta e fuga”).

As contribuições acima mencionadas podem conduzir à conclusão de que as relações sujeito-grupo são fortemente marcadas por um dinamismo capaz de produzir influências múltiplas e mútuas entre o individual e o coletivo, cabendo aqui o conceito de “subjetividade social”, preconizada por Gonzalez-Rey (2003).

Assim, parece importante considerar que “da perspectiva da subjetividade social, os processos sociais deixam de ser vistos como externos em relação aos indivíduos(...)”, de maneira que “(...)a constituição social do indivíduo é um processo diferenciado, em que as conseqüências para as instâncias sociais implicadas e para os indivíduos que as formam dependem dos diferentes modos que adquirem as relações entre o indivíduo e o social, dentro das quais ambos os momentos têm um caráter ativo, isto é, cada momento se configura de formas muito diversas ante a ação do outro, processo que acompanha tanto o desenvolvimento social como o desenvolvimento individual.” (González-Rey, 2003, pp. 202)

Acrescente-se a isto que, conforme afirmam Foulkes e Antony (1967), em todas as espécies, pode ser constatado, de maneira evidente, que o espécime individual parece ser destituído da maior importância, sendo que, o fundamental é a sobrevivência do grupo, da comunidade.

Com isto, o conhecimento e a utilização da Psicologia Grupal demonstram destacada importância, comprovada pelo fato de o ser humano somente existir ou subsistir graças aos seus inter-relacionamentos grupais, passando a maior parte do tempo de sua vida convivendo e interagindo com grupos diversos. O primeiro grupo natural por que passa é a família (pais, irmãos, avós), passando, em seguida, à escola, além de tantos grupinhos de formação espontânea e de cursinhos paralelos, de forma que a criança estabelece vínculos grupais bastante diversificados (Zimerman, 1997).

É importante citar a idéia defendida por Kaës (1997), relativa ao conceito de “aparelho psíquico grupal”, que se trata da construção psíquica comum dos participantes de um grupo, tendo como principal característica a garantia da mediação e troca de diferenças entre a realidade psíquica (relativa aos seus elementos intrapsíquicos, intersubjetivos e grupais) e a realidade grupal, em termos societários e culturais.

Com isto, cabe, neste momento, a apresentação de alguns estudos já concluídos realizados em UTIs neo-natais e pediátricas, com o objetivo de ilustrar um pouco da realidade, podendo-se passar, em seguida, à forma como se insere o conceito de Primeiro Organizador Psíquico em tal realidade.

Em pesquisa sob o título: O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia, Oliveira (2002) relata-nos um caso, ilustrando um exemplo tanto daquilo que se pode encontrar em uma UTI pediátrica quanto do que se vivencia frente a isto, em termos emocionais. Conta, então, o caso de uma garota de 15 anos, que entra na UTI com um diagnóstico de insuficiência respiratória e

pneumonia, constatando-se, logo em seguida, uma miopatia congênita, caso grave e de prognóstico desfavorável, exigindo tratamento com antibióticos e ventilação mecânica. Afirma Oliveira (2002) que a paciente, demonstra ansiedade e mobiliza a equipe. Nessa situação de dependência em relação à equipe de saúde, a demanda inicial da paciente e sua família volta-se para o médico, cuja palavra a esta dirigida pode revestir-se de grande poder e cuja informação é interpretada de acordo com as vivências singulares de vida da paciente e do lugar que ocupa em seu seio familiar. Os pais mostram-se apreensivos, mas mostram satisfação por considerarem que ali sua filha poderá ser bem cuidada. A evolução do caso, para surpresa de todos, foi boa, de início, mas a proposta de uso de uma cânula metálica, após traqueostomia é rejeitada pela paciente e seu pai, desestruturando-os.

Sempre tinha negado a doença da filha e achava que estava perto de superar essa dificuldade. Ela sofre, cansa, e parece aceitar a morte como parte da vida. Até que, certo dia não tem mais vontade de comer, fazendo-se necessário lidar com o inevitável - a morte. A família, a psicóloga e também os médicos ficam com ela até o final (um deles chegou a chorar, no final). Parecia que seus pais precisavam de seu sangue vivo para viverem. O sentido da vida deles talvez fosse a cura da filha. Nesse tempo todo, a morte foi projetada para o futuro e essa criança foi-se mantendo viva. O luto começou. Os vínculos afetivos possibilitaram a superação da tendência ao impessoal, ao sofrimento e à percepção da morte iminente, diante do medo de estar só (Oliveira, 2002).

Em estudo realizado por Gaíva e Scochi (2002), a relação dos profissionais com os pais parece ter como característica principal a despersonalização dos sujeitos. Observou-se que a equipe dirige-se aos pais tratando-os por “mãe” e “pai” e, raramente chamando-os pelo nome. Já na comunicação dos pais dirigida à equipe são utilizadas formas variadas de tratamento, utilizando o pronome você ou o próprio nome do profissional para dirigir-se a ele, mas, em algumas situações, os pais reproduzem o tratamento impessoal, despersonalizado que recebem dos profissionais. Porém, sob a perspectiva do cuidado constante, aquela mãe cujo prematuro está há muito tempo internado, já é chamada pelo nome, principalmente pela equipe de enfermagem, com quem estabelece um vínculo maior pela proximidade e convivência. Parece haver uma relação de assimetria entre equipe e familiares, na medida que os profissionais acabam, muitas vezes, por dominar o diálogo, fazendo destes últimos mais receptores do que emissores das mensagens. Algumas vezes, eles buscam esclarecer suas dúvidas com quem está numa relação mais próxima, em geral auxiliar de enfermagem. Os profissionais de saúde, aparentemente, nem sempre têm considerado na comunicação os aspectos da intersubjetividade dos pais, que se encontram em situação de tamanho estresse. Há, por outro lado, situações em que os profissionais parecem estar atentos para comunicação verbal e não-verbal estabelecida. A hospitalização de um filho na UTI é uma situação de dor extrema e o apoio da equipe de saúde é fundamental na superação dessa crise, segundo as autoras da pesquisa em questão.

Santos, Gaíva e Gomes (2001), em pesquisa com mães participantes de um grupo de apoio aos familiares de bebês internados em uma UTIN privada de Cuiabá-MT, afirmam, de acordo com os resultados obtidos, que as mães parecem necessitar de um espaço onde possam compartilhar medos e ansiedades e que o grupo tem papel de orientação e informação, além de apoiar e confortar os familiares

(Santos; Gaiva & Gomes, 2001). A UTI tende a ser vista como um lugar de possibilidade de vida, apesar do risco constante de morte. Isto porque talvez se pense que o isolamento pode ser uma tentativa de controlar e dominar o imprevisível, a doença/saúde, a morte/vida. Parece ser necessária aptidão para uma convivência entre Morte /Vida/Fragilidade/Onipotência/Impotência. Na UTI, diante de tamanhas incertezas, tem que se ter cuidado para não haver uma grande desestruturação (Oliveira, 2002).

Desta maneira, parece fundamental o conceito de Primeiro Organizador Psíquico de Kaes (1977), que diz respeito à busca da força, por meio do grupo, o qual pode passar a representar o útero materno, constituindo uma unidade capaz de fazer cessar ou amenizar qualquer sensação de ameaça de inexistência, obtendo-se, por meio deste “corpo”, tudo aquilo que é necessário, ininterruptamente.

Em um contexto como este que procuramos compreender, o próprio ego acaba por sofrer ameaça de inexistência, conduzindo ao necessário acirrar de uma verdadeira luta pela sobrevivência, em força contrária à volta ao inanimado. Tratam-se de estados / condições nas quais toda a equipe de saúde é mobilizada, além, obviamente, dos acompanhantes da criança hospitalizada. Frente a isto, este grupo natural precisa procurar criar uma envoltura como a descrita por Kaes (1977), na busca de sobreviver à angústia de morte, sendo necessário incorporar a crença de que este corpo poderá ser forte o suficiente para suportar tamanhas ameaças. Referimo-nos, pois, à necessidade de existir, de “ser corpo”, de unificar-se para o ataque contra a ameaça, preconizada por Kaes (1977), contrapondo-se à angústia de morte.

Portanto, parece-nos clara a importância desta compreensão analítica, no sentido de desvelarmos como pode processar-se o funcionamento de uma dinâmica grupal inserida em contextos de UTIs neonatais e pediátricas, a fim de que a atuação do psicólogo nos mesmos seja consciente da complexidade de tal funcionamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bion, W. R. (1975). **Experiências Com Grupos: Os Fundamentos Da Psicoterapia De Grupo**. (W. I. de Oliveira, Trad.). Rio de Janeiro: Imago

Foulkes, S.H. & Anthony, E.J. (1967). **Psicoterapia de Grupo – A abordagem Psicanalítica**. (R. Pontual, Trad.). Rio de Janeiro: Editora Biblioteca Universal Popular S.A.

Freud, S. (1996). **Psicologia Das Massas E Análise Do Ego**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (vol. XVIII, pp. 77-154) (J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Original publicado em 1921).

Gaíva, M.A.M.; Scochi, C.G.S. (2002). **A Comunicação Entre A Equipe E Os Pais Em Uma UTI Neonatal De Um Hospital Universitário**. Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 8, São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

González-Rey, F. L. (2003). **Sujeito e Subjetividade**: Uma aproximação histórico-cultural. (R. S. L. Guzzo, Trad.). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Grinberg, L., Langer, M. & Rodrigué, E. (1971). **Psicoterapia Del Grupo** – Su Enfoque Psicoanalítico. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Kaës, R. (1977). **El Aparato Psíquico Grupal**. (H. Acevedo, Trad.). México: Ed. Gedisa.

Kaës, R. (1997). O Grupo E O Sujeito Do Grupo: Elementos Para Uma Teoria Psicanalítica Do Grupo. (J. Souza e M. Werneck, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. Sousa, P. L.

Leal, M. R. M. (1993). **Grupanálise: Um Percurso**. Lisboa: Sociedade Portuguesa De Grupanálise (Original publicado em 1963).

Oliveira, E. C. N. (2002). **O Psicólogo Na UTI: Reflexão Sobre A Saúde, Vida E Morte Nossa De Cada Dia**. Psicol. Cienc. Prof. V. 22, n.2

Pichón-Rivière, E. (1991). O Processo Grupal. (M. A. F. Velloso, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Pichón-Rivière, E. (1995). **Teoria Do Vínculo**. (5º ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Rabinovich, N.R (2001) **Os Vínculos Entre Os Gêneros Na Atualidade: Um Grupo Operativo**. Dissertação de mestrado, PUC-Campinas, Campinas.

Santos, D.S.D.; Gaiva, M.A.M.; Gomes, M.M. F. (2001) **Grupo De Apoio Às Famílias De Recém-Nascidos Internados Em UTI Neonatal: Experiência De Familiares Participantes**. In: Congresso Brasileiro de Perinatologia 17; Reunião de Enfermagem Perinatal, 14. Anais, Florianópolis, 266p.

Zimerman, D. E., Osorio, L.C. et al. (1997) **Fundamentos Teóricos**. (pp. 23-31). Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas.

“MATERNANDO” MULHERES CUJOS FILHOS ENCONTRAM-SE ABRIGADOS NUM ENQUADRE CLÍNICO DIFERENCIADO

Miriam Tachibana ¹

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg ²

CUIDANDO DA MULHER CUJO FILHO FOI ABRIGADO

Há alguns anos, uma de nós³ vem atuando numa ONG, situada no interior do estado de São Paulo, que presta atendimento psicológico, jurídico e social a mulheres, adolescentes e crianças que sofrem violência doméstica. No decorrer deste período, surgiu o interesse em criar um espaço psicoterapêutico junto a mulheres que haviam perdido a guarda de seus filhos, fosse porque eram negligentes, fosse porque os agrediam física ou psicologicamente ou, ainda, compactuassem silenciosamente com a violência sexual à qual estavam sendo submetidos por seus pais/padrastos. Este iniciativa clínica, que se configura como proposta de prática psicológica em instituição, pela via da utilização de um enquadre diferenciado, tem como ponto de partida nossa compreensão de que a vivência de abrigamento dos filhos, com o direito de visita eventualmente cassado, pode levar a mulher a vivenciar um sofrimento radical, que justifica a atenção psicológica clínica. Além disso, consideramos que a importância crucial que o vínculo entre pais e filhos tem para a criança justifica a realização de esforços no sentido de favorecer o desenvolvimento da capacidade de ser mãe. Ao criar um espaço terapêutico para mães que perderam a guarda de seus filhos, seguimos delineamentos clínicos concebidos a partir de uma interlocução muito próxima e constante com a Psicanálise winnicottiana do self (Aiello-Vaisberg, 2004), que buscam favorecer o amadurecimento emocional dos pacientes, que podem, por esta via, tornarem-se menos dissociados e mais presentes à própria experiência. Outra é, entretanto, a concepção do Conselho Tutelar, bem como os demais órgãos da rede de apoio, uma vez que apostam em medidas reeducativas, como se as condutas de descuido materno fossem causadas por falta de informação. Sua expectativa era, assim, a de que as mulheres fossem rapidamente condicionadas a assumir comportamentos mais adaptados do ponto de vista social, tendo em vista a rápida retomada da guarda dos filhos, a partir da realização de uma avaliação psicológica verificatória. Sabemos que atividades deste tipo são aquelas mais frequentemente realizadas pelas entidades que atuam junto à Vara da Infância e ao Conselho Tutelar, mas, pensando diferentemente, destinamos o espaço psicoterapêutico que criamos ao acolhimento de mulheres que, em seu sofrimento, deveriam ser tomadas como pacientes no sentido preciso que o termo assume na clínica psicológica, evitando comprometer-nos, de saída, com este ou aquele “resultado”, para nos concentrarmos no trabalho de favorecimento da superação de dissociações e da conquista de amadurecimento pessoal.

CRIANDO UM ENQUADRE CLÍNICO DIFERENCIADO

Idealizamos um enquadre clínico diferenciado, inspirado nas oficinas psicoterapêuticas de criação, que vêm sendo realizadas e investigadas pelos pesquisadores da Ser e Fazer, do instituto e

Psicologia da Universidade São Paulo⁴. A oficina psicoterapêutica diferencia-se do dispositivo padrão freudiano em três principais aspectos, os quais se encontram articulados aos conceitos winnicottianos: 1) realização de um trabalho em grupo, 2) apresentação de uma materialidade mediadora e 3) intervenção de tipo não interpretativa.

No que concerne ao trabalho psicoterapêutico ser realizado em grupo, faz-se importante ressaltar que nossa opção não se relacionou, de maneira alguma, à concepção estereotipada de que a vantagem desta modalidade de trabalho seria a oportunidade de atender um número maior de pacientes em pouco tempo, o que seria conveniente para as instituições públicas. Embora reconheçamos, sim, que atender em grupo traz conseqüências vantajosas para os equipamentos de saúde pública, nossa escolha por esta estratégia de trabalho residiu, prioritariamente, em nossa compreensão de que esta é a situação natural em que transcorre a vida humana, já que o homem é essencialmente um ser social (Aiello-Vaisberg e Machado, 2003). Alguns autores, dentre os quais podemos destacar Mello Filho (2001), chegam inclusive a fazer uma comparação do grupo terapêutico ao grupo familiar, com o terapeuta desempenhando a função de “mãe suficientemente boa”, enquanto os demais integrantes corresponderiam aos membros da família, que, juntos, poderiam vir a fornecer sustentação emocional uns aos outros, enquanto grupo. Embora concordemos com a psicossociologia francesa, quando adverte quanto aos riscos de reduzirmos o social ao familiar, não deixamos de considerar que, quando lidamos com pacientes muito prejudicados emocionalmente, a constituição de um espaço grupal protetor, que possa cumprir funções de proteção como a que, em nossa formação social, está a carga da família, pode gerar efeitos altamente benéficos. A apresentação de materialidade mediadora é um recurso inspirado no Jogo do Rabisco de Winnicott, que consistia num brincar através do qual Winnicott (1968) tentava proporcionar um espaço no qual seu paciente pudesse agir espontaneamente a partir de seu verdadeiro self. Desse modo, Winnicott inaugurou uma clínica gestual, que não usava o brincar como mero sucedâneo das associações verbais, que viabilizarem o acesso ao inconsciente do paciente, como fizera Klein (Aiello-Vaisberg, 2000), mas como atividade humana por meio da qual seria possível favorecer a ocorrência de experiências mutativas (Aiello-Vaisberg, 2004).

Afinada a esta concepção, no enquadre aqui criado, a psicóloga oferecia, enquanto materialidade mediadora, a parafina - embora pudesse ser qualquer outra materialidade com a qual tivesse afinidade -, com o intuito de criar um espaço através o qual as mulheres pudessem integrar determinados aspectos dissociados, recuperando o gesto espontâneo, o que, para Winnicott (1960), consiste na saúde mental do indivíduo. A estratégia de uso de intervenções não interpretativas relaciona-se à perspectiva winnicottiana segundo a qual as mudanças existenciais não se devem exatamente àquilo o que o indivíduo aprende sobre si mesmo, através de uma interpretação, mas, sim, porque, não sendo interrompido, o sujeito retomará um contato fundamental consigo mesmo, o que lhe proporcionará a superação de dissociações. Desse modo, ao invés de centrarmos a atividade clínica sobre a enunciação de sentenças interpretativas, nosso enquadre privilegiou o holding, que poderíamos conceituar como a postura devotada do analista, voltada à sustentação emocional do paciente, de modo a favorecer-lhe movimentos de superação de dissociação, que trazem mudanças existenciais.

Assim, demos início a uma oficina psicoterapêutica de velas, para atendimento de mulheres que haviam sido encaminhadas pelo conselho tutelar, seja porque perderam a guarda de seus filhos, seja porque estavam às vias de perder, bem como de outras que haviam buscado espontaneamente pelo auxílio psicológico.

Os encontros eram semanais e duravam cerca de duas horas. O grupo era constituído por no máximo seis integrantes, número este que foi escolhido levando em consideração a experiência prévia e bem-sucedida de outros integrantes da Ser e Fazer em relação aos enquadres clínicos diferenciados por eles criados. Assim, à medida em que eram abertas vagas na oficina psicoterapêutica, entravam novas participantes, as quais passavam previamente por uma entrevista psicológica individual, para que o trabalho não convencional pudesse ser explicitado, bem como para verificar sua adaptação ao grupo. Aqui, cabe explicarmos que os critérios utilizados para verificarmos a possibilidade de uma mulher vir a tornar-se participante do grupo nada tinham a ver com os critérios psicopatológicos que por vezes são usados: uma vez que partimos de um ideal inclusivo, que visa primeiramente incluir o indivíduo, esta inclusão só não ocorria quando percebíamos, a partir da entrevista psicológica inicial, que isto poderia não ser benéfico para o grupo ou, até mesmo, para a própria paciente.

Como o objetivo científico deste trabalho era o de investigar, psicanaliticamente, a potencialidade mutativa deste enquadre clínico diferenciado, no atendimento a mulheres que perderam a guarda de seus filhos, fazia-se necessário comunicar o acontecer clínico, de maneira a viabilizar reflexões clínico-teóricas. Decidimos fazer uso de uma forma especial de escrita, denominada narrativa psicanalítica (Granato e Aiello-Vaisberg, 2004) - estratégia esta que vem sendo utilizada com bastante eficácia pelos pesquisadores do Grupo de Pesquisa Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção, da PUC-Campinas, e pelos membros da Ser e Fazer, na Universidade de São Paulo, -, a qual era redigida pela pesquisadora que realizou a oficina propriamente dita, após a realização de cada sessão. Após sua confecção, as narrativas foram apresentadas ao grupo de pesquisadores, não com o intuito de uniformizar as percepções a respeito do acontecer clínico, mas, pelo contrário, com a finalidade de promover uma multiplicidade de olhares, enriquecendo nossa percepção relativa aos eventuais movimentos de superação da dissociação, que confeririam a eficácia clínica do enquadre.

NARRANDO UM CASO DA OFICINA PSICOTERAPÊUTICA DE VELAS

As mãos calejadas de Margarete⁵

O primeiro contato da psicanalista com Margarete foi através de seu prontuário. Assim como todas as mulheres que ingressam na instituição, ela possuía um prontuário, no qual constavam desde seus dados pessoais até pareceres de profissionais com os quais já havia conversado.

Geralmente, para não se deixar ser influenciada pela avaliação dos demais profissionais da ONG, a terapeuta evitava fazer a leitura do prontuário antes do primeiro encontro com as pacientes encaminhadas. Entretanto, ao deparar-se com um prontuário cheio de páginas e de documentos anexados, muito mais pesado que os prontuários das pacientes que já havia atendido através da ONG, não pôde evitar a curiosidade de dar uma olhada no material, antes de encontrar-se efetivamente com a paciente. Ficou bastante confusa, entretanto, com as informações contidas no prontuário: constavam datas

diferentes de ingresso da paciente na instituição, o que dava a entender que talvez tivesse aderido e desistido da ajuda ofertada pela ONG diversas vezes; havia vários documentos anexados do Conselho Tutelar e da Vara da Infância, falando do abrigo das crianças em contextos diferentes, o que também dava a entender que seus filhos haviam sido abrigados diversas vezes; e havia pareceres de vários advogados, psicólogos, assistentes sociais, cada qual fazendo uma avaliação da paciente totalmente contrária, ora chamando-a de “perversa”, ora trazendo-a como uma pessoa extremamente “compromissada” com o trabalho desenvolvido.

Esta sensação de confusão potencializou-se quando a psicanalista encontrou-se efetivamente com Margarete. Iniciou o encontro perguntando-lhe como estava, então ela começou a falar, de forma bastante desorganizada, sobre a sua história de vida, misturando eventos passados com episódios recentes, confundindo os nomes dos profissionais com os quais já havia tido contato, falando de seus quatro filhos de forma tão confusa que não era possível entender quem era quem. A psicanalista sentiu-se tão perdida que ficava imaginando no quanto seu sentimento deveria estar diretamente relacionado à sensação de falta de rumo da própria paciente. Neste encontro, a terapeuta teve vontade de organizar a fala da paciente, até para facilitar a compreensão daquilo o que estava sendo trazido, mas via que a paciente estava tão confusa que talvez não fosse o caso de ficar dando forma à sua confusão, forçando-a a dar-lhe dados objetivos e coerentes.

Depois deste primeiro encontro individual, a paciente passou a ser acompanhada dentro do grupo de pacientes que constituíam a oficina psicoterapêutica de velas. Ao ser inserida neste grupo, despertava-nos a atenção o fato de Margarete, ao contrário das demais participantes, não se mostrar relutante em participar de um programa psicoterapêutico ao qual havia sido encaminhada, com certo tom de obrigatoriedade, pelo Conselho Tutelar. Assim, enquanto a maioria das pacientes vivenciava os primeiros encontros na oficina psicoterapêutica de velas declarando abertamente como se sentiam invadidas por ter de estar ali – até que aos poucos pudessem ver um sentido em estar naquele espaço, passando a concebê-lo como algo criado por elas, e não apenas encontrado -, Margarete não fazia nenhuma queixa. Pelo contrário, era sempre a primeira a chegar à instituição; a última a deixar a oficina psicoterapêutica de velas, ajudando sempre na arrumação da sala; e sempre compartilhava, com o grupo, os acontecimentos de sua vida, mesmo que de maneira bastante confusa. Demorou alguns meses até que conseguíssemos compreender aquilo o que Margarete nos trazia, em meio às velas que fazia. Compreendemos que tinha vivido poucos anos com seus pais e irmãos, tendo sido vendida para uma família, no interior de Minas Gerais, para trabalhar na lavoura. Trabalhara desde pequena, então, na colheita, tanto que costumava orgulhar-se de conseguir tocar nas fôrmas de velas quentes, uma vez que suas mãos, de tão calejadas, já não sentiam mais o calor da parafina derretida.

A paciente vivera como escrava em Minas Gerais durante muitos anos, até que, já adolescente, conheceu Wagner, que, na ocasião, trabalhava como caseiro em uma das fazendas vizinhas. Começaram a namorar e então decidiram fugir para o estado de São Paulo. Nesta época, a paciente acabou arranjando um emprego como empregada doméstica que lhe demandava que dormisse no local de trabalho durante a semana. Desse modo, passava a semana dormindo na casa que limpava, retornando apenas aos fins-

de-semana para a casa onde morava efetivamente com Wagner.

Algum tempo depois, a paciente acabou retomando contato com uma de suas irmãs, de quem não tinha notícias desde que fora vendida por seus pais, a quem acabou acolhendo em sua casa, já que não tinha onde residir. Após alguns meses, sua irmã foi contar-lhe que estava grávida de Wagner, com quem havia tido relações sexuais casuais nos momentos em que Margarete dormia fora de casa. Sua irmã decidiu ir embora de lá, já que Wagner estava ameaçando matá-la, uma vez que havia exposto o caso extra-conjugal entre eles, e chamou-lhe para que fossem embora juntas. Mas a paciente pensou: “Vou para onde? Aqui tenho casa, trabalho e marido...” E acabou ficando com seu marido, com quem teve três filhos, e com quem veio a assumir a guarda do filho de sua irmã, uma vez que esta acabou falecendo no parto.

Embora Margarete tenha sido ainda mais nebulosa na hora de nos contar como seus quatro filhos acabaram sendo abrigados, pudemos compreender que, na primeira vez em que foram abrigados, assim o foram porque o Conselho Tutelar recebera a denúncia de que as duas meninas estavam sendo abusadas sexualmente pelo pai. A paciente disse que jamais imaginara que isto estava ocorrendo, mas, ao mesmo tempo, se contradizia, relatando episódios nos quais as meninas iam contar-lhe que o pai havia lhes oferecido R\$5,00 para que ficassem nuas na frente dele, ou que as acariciava em partes íntimas no meio da noite.

A paciente conseguiu retomar a guarda das crianças porque fez um acordo com o juiz da Vara da Infância de que, assim que as crianças fossem desabrigadas, se mudaria, junto com elas, para Minas, para morar com alguns familiares, de modo a evitar que as crianças vivessem sob o mesmo teto que o pai, tido como agressor. De fato, Margarete contou que se mudou para Minas, mas que acabou retornando para Campinas, algumas semanas depois, porque seu estado de saúde ficara fragilizado, demandando, segundo ela, um serviço médico melhor que o ofertado em Minas. Assim, após três semanas que havia retomado a guarda das crianças, voltou a morar novamente com Wagner.

Após algum tempo, o Conselho Tutelar foi acionado, novamente, por conta de novo abuso cometido por seu marido contra as meninas. Assim como ocorrera na primeira vez, o juiz da Vara da Infância novamente impôs que as crianças só seriam desabrigadas caso Margarete se divorciasse.

A diferença foi que, agora, não poderia retomar a guarda das crianças e só depois sair da casa do marido; desta vez, estava sendo exigida a separar-se e mostrar capacidade de dar continuidade a esta separação, para só daí as crianças serem desabrigadas. E foi neste contexto que Margarete acabou sendo encaminhada à oficina psicoterapêutica de velas, isto é, num momento em que estava sendo exigida a separar-se do marido para poder retomar a guarda de seus filhos. Assim, passava grande parte de nossos encontros queixando-se do marido, dizendo repetidamente que não via a hora de arrumar um emprego e ter condições financeiras de separar-se dele.

Entrando em contato com este lado da paciente, a psicanalista tinha vontade de auxiliá-la neste processo de separação, da mesma forma que muitos profissionais da rede faziam. Havia assistentes sociais envolvidas no caso que, mobilizadas, já haviam arrumado à paciente uma casinha num conjunto habitacional, bem como um emprego como lavadora de pratos num restaurante popular.

Entretanto, observávamos outro lado de Margarete que, apesar de queixar-se excessivamente do companheiro, não se movia no sentido de separar-se dele, tanto que se recusara a mudar-se para a casinha que lhe haviam arranjado, alegando que não queria viver num local vazio, já que não teria móveis, da mesma forma que recusara o emprego como lavadora de pratos, já que suas mãos eram grossas demais e não combinavam, segundo ela, com um trabalho que demandasse mãos cuidadosas e mais sensíveis. Ainda, chamava-nos a atenção o fato das queixas da paciente, em relação ao marido, serem sempre voltadas para questões “menores” - como ele ficar assistindo televisão enquanto ela queria dormir, ou ficar controlando os momentos em que ela saía de casa, numa postura mais possessiva -, e não ao fato dele ter abusado sexualmente das meninas, ou ter engravidado sua própria irmã, ou, ainda, agredir-lhe fisicamente eventualmente.

Assim, ao olhar para Margarete, a terapeuta ficava bastante dividida: ora identificava-se com os profissionais que, em seu prontuário, descreviam-na como uma paciente extremamente compromissada com o trabalho psicoterapêutico, uma vez que nunca faltava às sessões e sempre compartilhava sua vida; ora identificava-se com os profissionais que a olhavam como uma mulher que, de forma um tanto perversa, sabotava qualquer iniciativa da rede de apoio em promover esta separação conjugal, dando a impressão de que preferia continuar com o agressor de suas filhas à retomar o cuidado das mesmas.

Numa determinada sessão, Margarete fez uma vela em formato de flor que acabou chamando a atenção de todas as pacientes do grupo por ter ficado tão bonita. Uma paciente perguntou-lhe: “O que você vai fazer com esta vela?” Ela ficou um tempo pensativa, respondendo-lhe que estava em dúvida entre presentear as filhas abrigadas ou o marido. A psicanalista entendeu, através desta pergunta, que a paciente expressava, simbolicamente, suas dúvidas acerca do caminho que deveria seguir, vale dizer, envolver-se emocionalmente com a retomada da guarda das crianças ou dedicar-se a permanecer ao lado do marido. Neste momento, a psicanalista sugeriu-lhe uma terceira possibilidade, vale dizer, manter a vela para si mesma. Margarete surpreendeu-se visivelmente, lembrando uma criança que acabou de ganhar um brinquedo: “Ficar com a vela para mim? Eu posso?” A partir deste encontro, a paciente foi deixando de falar tanto das exigências do conselho tutelar e das dificuldades concretas em separar-se do cônjuge, passando a falar mais sobre outros aspectos de sua vida. Deixou, progressivamente, de colocar-se apenas como mãe e esposa, para assumir-se mais como pessoa individualizada, que pouco a pouco começou a descobrir, no contexto da oficina, quais eram suas cores preferidas ou os aromas que mais lhe agradavam, dando espaço para maior expressão de seu self.

Atualmente, a paciente continua morando com o marido, enquanto as crianças continuam abrigadas. Não sabemos se chegará, ou não, a cumprir as exigências da Vara da Infância, mas notamos claramente movimentos entusiasmados no sentido da conquista de maior desenvolvimento pessoal.

REFLETINDO A PARTIR DO ACONTECER CLÍNICO

Gostaríamos de iniciar as reflexões clínico-teóricas focalizando as mãos da paciente, calejadas e insensíveis ao calor, que, a nosso ver, expressam, de maneira simbólica, um modo defensivo da paciente de colocar-se diante do sofrimento de ter as filhas submetidas à violência paterna.

A insensibilidade manifesta corresponderia, assim, a um movimento dissociativo, por meio do qual reage a invasões ambientais radicais que pontuaram sua biografia, tais como ter sido vendida como escrava pelos pais ou ter um companheiro capaz de abusar das filhas.

Vale, ainda, destacar que as atuações, assumidas pelo Conselho Tutelar, pela Vara da Infância e mesmo pelos profissionais da rede de apoio, muitas vezes favoreceram a persistência da dissociação. Não seria um verdadeiro cultivo da dissociação impor à paciente que se separasse de seu marido, como forma de reaver a guarda das crianças, quando ainda não estava emocionalmente amadurecida para tanto? Entendemos que suas falas repetidas e vazias de que queria separar-se do marido, acompanhadas de movimentos no sentido de voltar a morar com ele representem claramente a prevalência de defesas dissociativas, que certamente encobrem necessidades emocionais outras, que, paradoxalmente, eram atendidas por uma figura simultaneamente muito agressiva e perigosa.

Evidentemente, ao apontar que a exigência legal do divórcio, feita à paciente, reforça a dissociação, não estamos defendendo que as crianças deveriam voltar a residir com um pai que delas abusava sexualmente. Nossa questão é a de que as estratégias assumidas pelas entidades, mesmo quando bem-intencionadas, acabavam forçando a paciente a mover-se numa direção que não lhe fazia sentido emocional, uma vez que era imposta e não criada/encontrada por ela. Não mais escrava na lavoura, via-se Margarete como uma escrava da Vara da Infância....

Apesar de assumir um discurso segundo o qual não poderia separar-se do marido em função da dependência financeira, argumento que a equipe tomou, erroneamente, em termos literais, entendendo ser sua tarefa viabilizar a concretização do divórcio, Margarete enfrentava, de fato, uma situação de dependência emocional, que não se resolve, efetivamente, por uma imposição externa, mas, sim, por meio de tratamento psicoterapêutico. Nesta linha, sua verdadeira necessidade era a de contar com um espaço onde pudesse superar a dissociação e começar a viver, ao invés de apenas reagir, o que certamente se encaminharia no sentido da superação da dependência do marido. Consideramos que o trabalho desenvolvido na oficina psicoterapêutica de velas tenha atendido à necessidade da paciente, porque parece ter contribuído para seu amadurecimento emocional. Assim, na medida em que pôde dar forma à parafina colorida, criando velas que expressavam a sua personalidade e seu potencial criador, Margarete emergia como indivíduo.

Entendemos ainda que a conduta da terapeuta, ao empenhar-se em atendê-la, mesmo quando era rotulada como “perversa”, sem exigir que a paciente atendesse às exigências institucionais, favoreceu uma retomada do processo de amadurecimento pessoal. Aqui, a possibilidade de contar com um terapeuta tolerante parece decisiva, tal como Winnicott (1971, p. 82) já apontava:

Talvez seja necessário aceitar que alguns pacientes precisam às vezes que o terapeuta possa observar o absurdo próprio ao estado mental do indivíduo em repouso, sem a necessidade (...) de comunicar este absurdo, o que equivale a dizer sem que o paciente tenha a necessidade de organizar o absurdo. O absurdo organizado já constitui uma defesa, tal como o caos organizado constitui uma negação do caos. O terapeuta que não consegue receber essa comunicação empenha-se numa tentativa

vã de descobrir alguma organização no absurdo (...) Uma oportunidade de repouso foi perdida, devido à necessidade que o terapeuta teve de encontrar sentido onde este não existe (...)

A partir destas reflexões clínico-teóricas, parece-nos possível concluir que, na medida em que favoreceu uma retomada do processo de amadurecimento emocional da paciente, o tratamento revelou-se clinicamente eficaz, independentemente do fato de não ter podido divorciar-se ou retomar a guarda. Nossa avaliação do potencial clínico reside em outros movimentos, mais sutis, porém não menos importantes, referentes à superação de dissociação da paciente, a partir da qual poderá futuramente sentir-se viva, real e capaz de gestos verdadeiros de cuidado de si e das filhas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2000). **O Uso De Fantoques No Atendimento Psicológico A Crianças Fisicamente Doentes**. *Pediatria Moderna*, XXXVI, 784-790.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2003). **Sufrimento Humano E Estudo Da “Eficácia Terapêutica” De Enquadres Clínicos Diferenciados**. Em Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (Orgs) *Apresentação e Materialidade*. São Paulo: Cadernos Ser e Fazer.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). **Ser e Fazer**. Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana. Aparecida, SP: Idéias e Letras.

Granato, T.M.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). **Tecendo A Pesquisa Clínica Em Narrativas Psicanalíticas. Mudanças** – *Psicologia da Saúde*, 12 (2), 253-271.

Mello Filho, J. de (2001). **O Ser E O Viver: Uma Visão Da Obra De Winnicott**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Winnicott, D.W. (1960). **Distorção Do Ego Em Termos De Falso E Verdadeiro “Self”**. Em Winnicott, D.W. (1965/1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (trad. por I.C.S. Ortiz). Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D.W. (1968). **O Jogo Do Rabisco**. Em Winnicott, C., Shepherd, R. & Davis, M. (Orgs.), *Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott* (trad. por J.O. de A. Abreu). Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D.W. (1971). **O Brincar: A Atividade Criativa E A Busca Do Eu (Self)**. Em Winnicott, D.W. (1971/1975). *O brincar e a realidade* (trad. por J.O. de A. Abreu e V. Nobre). Rio de Janeiro: Imago editora.

“QUEM TÊM RAZÃO? – CONTRIBUIÇÕES DO MITO DE EXU PARA UMA REFLEXÃO

“A CERCA DAS INTERAÇÕES HUMANAS E SEUS PARADIGMAS”.

João Augusto Veronesi de Paiva ¹

RESUMO

“O pensamento Ocidental se encontra numa encruzilhada paradigmática, num entroncamento de vias, que, certamente, envolve também a dimensão relacional, afetiva e histórica do homem. Exu é o orixá que quer sempre mudar as coisas. Ele rege os entroncamentos de vias, as encruzilhadas e as fronteiras nas quais se estabelece a ligação, seja dos homens entre si, seja do homem com o mundo, ou com os deuses. Esta comunicação pretende relacionar a figura de Exu a uma proposta de instauração de novos paradigmas para o contexto das interações humanas, com o objetivo de, através de suas narrativas, propor um questionamento acerca de nossa condição, limites de percepção e novos desafios na instrumentalização de recursos mediativos no contexto relacional e grupal. A comunicação terá início com uma animação de Norman Mc'Laren feita em 1952 pela National Film Board do Canadá e intitulada Neighbors, ou Vizinhos. A seguir será apresentada uma narrativa acerca de Exu recolhida por Lídia Chaib e Elizabeth Rodrigues no livro “Ogum, Rei de Muitas Faces”, que se intitula “Quem têm Razão?”; a qual também se refere ao tema do relacionamento entre vizinhos. Por fim, será apresentada uma análise deste mito em conformidade com uma visão novo-paradigmática, cujo enfoque, neste caso, abrange questões como a violência nas interações humanas, a identidade perceptiva com o real e a anulação da alteridade nesses contextos.”

¹ Psicólogo Clínico, Terapeuta De Família E Casal Em Formação E Coordenador De Grupos De Estudo Em Mitologia E Psicologia.

O PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO EM JOGOS DE GRUPO: UMA ANÁLISE DA CAPOEIRA COMO ESPAÇO CULTURAL NA PERSPECTIVA DE W.WINNICOTT

Felipe De Martino P. Gómez¹

Leopoldo Fulgencio²

APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo estudar os aspectos subjetivos presentes na prática da capoeira, tomando esta como uma atividade grupal que diz respeito aos processos de identificação e constituição das identidades pessoais. Neste sentido pretende-se, depois de fazer uma apresentação da história dessa prática no Brasil, utilizar a compreensão winnicottiana da atividade do brincar como um tipo de busca de si-mesmo, para analisar alguns aspectos desta prática pessoal e cultural, à partir da minha própria experiência, de mais de 10 anos, de convívio com estes grupos.

Minhas preocupações com os aspectos psicológicos envolvidos em práticas culturais e grupais me levaram a colocar questões relativas à compreensão do significado da prática da capoeira como um fenômeno que tem efeito sobre o processo de amadurecimento de uma pessoa. Meu objetivo é esclarecer as dinâmicas psico-afetivas envolvidas, contribuindo tanto para a sua compreensão quanto para a possibilidade de uso desta prática para fins terapêuticos, e também a aplicação da teoria winnicottiana para a compreensão de práticas culturais.

É neste sentido que optei por abordar este tema do ponto de vista da psicanálise de D.W.Winnicott, dado que ele coloca o brincar e a necessidade de ser como fundamentos do si-mesmo e da vida grupal e cultural.

Minha hipótese central é que o ambiente da prática da capoeira fornece um espaço confiável, um espaço de modelos identificatórios e de controle da agressividade, que pode ser experimentado via a própria atividade de brincadeira em grupo, podendo, então, contribuir para o processo de amadurecimento de uma pessoa.

¹ Mestrando da Psicologia Ciência e Profissão da Pontifícia Universidade Católica Campinas Programa de pós- graduação

²Orientador

Neste sentido, gostaria de ressaltar alguns aspectos fundamentais da teoria winnicottiana, a saber: Para Winnicott é por meio do brincar que se chega no si-mesmo, como cita o autor:

“É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu(self)”(Winnicott, 1971)

Este brincar, para ele, esta na base da cultura e dos relacionamentos grupais. Winnicott localiza a experiência cultural como uma evolução, dos fenômenos transicionais para o brincar e do brincar para o brincar compartilhado.

Segundo ele, “o brincar conduz naturalmente a experiência cultural e na verdade constitui o seu fundamento”.(Winnicott,1971)

Os fenômenos transicionais são introduzidos por Winnicott para designar a área intermediária entre o que é subjetivo e a realidade, aquilo que é objetivamente percebido.

Se na psicanálise há um enunciado existente para designar uma realidade interna, o que é subjetivo ao indivíduo, e uma outra para designar a realidade externa, que existe fora do sujeito, para Winnicott era evidente a necessidade de um enunciado triplo, ou seja, haveria então uma terceira parte da vida de um ser humano. Esta área constituiria uma área intermediária de experimentação e para tal área, contribui tanto a realidade interna quanto a externa. Nesta área não haveria uma disputa do que é interno ou externo, pois ao mesmo tempo em que essas realidades estão separadas também estão inter-relacionadas.

Segundo ao autor, este fenômeno diz respeito “a substancia da ilusão”, que se constitui na relação mãe-bebê, aonde no início, o bebê cria o seio de que precisa e para o adulto esta ilusão é inerente às artes e a religião. O que se tornaria uma marca da loucura, seria quando esta ilusão que diz respeito somente ao sujeito seria forçada em demasia à ser compartilhada com outros. Para Winnicott, a raiz dos agrupamentos humanos se da no compartilhar das experiências ilusórias. A prática da capoeira tem aspectos social ideológico e também aspectos individuais que dizem respeito às questões identificatórias, também há questões relativas a agressividade que serão destacadas neste estudo.

Minha hipótese central é que o ambiente da prática de capoeira fornece um espaço confiável e de modelos identificatórios e também de controle da agressividade que pode ser experimentado via a própria atividade de brincadeira em grupo, podendo, então contribuir para o processo de amadurecimento de uma pessoa. A capoeira é uma atividade de afirmação cultural, um jogo recreativo, uma luta, uma atividade de diversão em grupo, uma prática esportiva, e, certamente, tem um lugar de destaque no cenário cultural brasileiro. Nela encontramos aspectos sociais, místico-religiosos, políticos educacionais, etc, que tem sido pouco a pouco destacados e estudados. Foi inspirada em danças e rituais dos negros africanos, os quais foram trazidos como escravos para os engenhos de açúcar no Brasil, no período colonial. Originou-se e desenvolveu-se aqui, todavia, como uma forma encontrada pelos negros escravos de lutar contra e resistir às injustiças da escravidão, pela sobrevivência física e cultural deste povo, mantendo a continuidade à sua existência em terra desconhecida, onde muitos deles sofriam de “ganzo”, palavra africana que designa, saudade que mata.

Durante o jogo da capoeira, o capoeirista exterioriza seus reflexos, seus apetites, sua

personalidade integral, desprovida de preconceitos, pois permite a quebra de todos os bloqueios porque deixa de existir toda super estrutura social, cultural, educacional que impede a manifestação livre, e assim o capoeirista fica livre para se manifestar, a espontaneidade e a plasticidade dos movimentos provém de um ato criativo, o inconsciente se revela na performance gestual.

A capoeira é, nesse sentido, um lugar para o amadurecimento pessoal, onde o praticante experimenta um processo contínuo de “dar-se-conta-de-si”, um processo de conscientização de atos e movimento. O capoeirista está aprendendo a lidar com as nuances do improviso, está em contato criativo e dinâmico com o seu corpo, seu movimento, na relação com o outro, enfim, com o meio em que vive. Há uma certa ética na prática da capoeira, assim como no brincar a agressividade ameaça a própria atividade do brincar, na brincadeira da capoeira, também é preciso manter um controle da agressividade, a ética da brincadeira consiste em não encostar o pé no adversário, o capoeirista deve ter controle de todos os seus movimentos, freando assim o movimento na frente do adversário demonstrando que poderia tê-lo acertado, mas só não acertou porque não quis. A capoeira surge durante o período da escravidão, período este que representou um aspecto obscuro de nossa história, que modificou a estrutura de nosso psiquismo. A perversão do homem, sua ganância quando levada ao extremo, este se torna capaz de escravizar seu próprio semelhante, portanto não faz identificação como outro, o outro é reduzido de seu estatuto de sujeito é desumanizado, objetificado e assim é submetido a tortura, humilhação e ao extermínio. Este é um aspecto narcísico da história do país que reflete na atualidade nas relações de consumo e no individualismo. Aquele que toma o outro como objeto para uso próprio acaba constituindo-se como um objeto, pois objetifica-se a si-mesmo. A flexibilidade e a ginga do capoeirista são para encarar situações adversas da vida, como a escravidão e a morte. A capoeira foi desenvolvida como uma forma altamente especializada do brincar, através de um processo de libertação consigo mesmo e com os outros. Exerceu e ainda exerce a função de um símbolo cultural que unificou parte da África com o Brasil, podendo criar uma unidade com o que ficou separado, pois manteve a linha de relacionamento cultural. Dançar como quem luta, lutar como quem dança e no intervalo desse movimento muscular dessas oposições marciais, escapa o prazer de expor a harmonia das gesticulações através do ritmo cadenciado. Sendo o corpo a dimensão do tempo a trafegar no espaço. Um jogo de pernas, de braços, sobretudo de circunvoluções premeditadas e improvisadas. Um balé da memória muscular constituída de sistemas simbólicos e código genético.

Uma genuína expressão corporal incorporada à arquitetura da linguagem, praticada em grupo, onde através do ritmo do berimbau, do pandeiro, do reco-reco, do agogô e do atabaque o capoeirista exterioriza seus movimentos em um gesto criador.

PRATICANDO A TEORIA: APRIMORAMENTO

Cíntia Lopes Soares- ¹

Giovana Ferreira Frau- ¹

Viviane Almeida Braga- ¹

Heloísa Pieri ²—

Um percurso da teoria à prática até o 5.º ano de graduação em Psicologia. Hoje, como psicólogas: praticando a teoria, um grupo de cinco aprimorandas. Mas aprimorar o quê? Dar o melhor de si, mas inseridas na “ilusão grupal” ou na esperança de transformações possíveis? Começamos 2007 à “mil”, numa realidade de uma Clínica- Escola com 20 à 40 horas de atendimento: de plantão, triagens, psicoterapia de grupo ou individual e orientação. Realidade, que ao chegarmos ao fim do nosso 1.º ano de existência profissional já nos permite relatarmos nossas “fantasias de quebra” e nossas “celebrações”. Permite também, confirmarmos o que nos apontou Freud: a vida psíquica é uma construção entre o impulso de vida e de morte, na busca da integração. Daí, podermos com nossas experiências, testemunharmos que em todas as “rodas” de “associação livre e circulantes” propiciadas pela escuta flutuante de um(s) terapeuta(s) os processos grupais se repetem: siderações, necessidade de regras, de buscar um líder... Percurso que também se subscrive aos pressupostos básicos de Bion e em configurações grupais descritas por autores como Kaës, Didier, que sempre enfatizam que todos os grupos espontâneos ou terapêuticos apresentam fenômenos universais. E é a respeito dessas experiências que queremos conversar com vocês. A fim de ilustrar a teoria, gostaríamos de falar a respeito de experiências nossas em grupos nos quais somos terapeutas. São grupos de crianças e pré- adolescentes agrupados por idade e por disposição de horário. Assim, pretendemos falar das vivências transferenciais mais intensas. À luz da teoria de Decherf, falaremos dos fenômenos grupais e individuais, além da utilização do espaço. Outras teorias poderão também ser consideradas para que se possa ampliar a compreensão dos nossos grupos terapêuticos.

¹Apimoranda

² Supervisora

MESA DE ABERTURA

“Grupos e Instituições:Um Campo Profissional”

“A Importância do Trabalho com Grupos em Instituições”

Ms. Pablo de Carvalho Godoy Castanho ¹

O Trabalho Com Grupos em Instituições: Desafios De Um Campo Profissional

Partimos do pressuposto de que o trabalho com grupos nas instituições, longe de representar uma “degradação” em relação ao trabalho em consultório (seja ele individual ou grupal) constitui um campo técnico, ético e científico próprio. Devemos assim buscar um constante desenvolvimento científico e aprimoramento técnico capaz de subsidiar cada vez melhor os profissionais que nele trabalham. Ademais, podemos hoje vislumbrar potencialidades de valor clínico diferentes das possibilidades do consultório particular marcadas por um caráter de manejo da realidade psíquica em suas relações com ordens sociais, jurídicas, formativas e etc...que representam significativas promessas no trato com diversos tipos de sintomas.

Assim, nosso simpósio justifica sua pertinência e importância de vários modos, dentre os quais gostaria de destacar quatro perspectivas:

* Desde uma perspectiva técnica, trata-se de um espaço de identificar, divulgar e fomentar uma tecnologia de intervenção no mundo adequada as configurações da nossa sociedade. Ainda no âmbito da técnica, mas com o olhar voltado ao profissional, esse simpósio oferece-se como espaço de “ventilação” em relação ao cotidiano institucional, trabalhando a favor de um “descolamento” dos profissionais de suas instituições. Ao nosso ver, condição esta necessária para um bom exercício profissional nas instituições.

¹ Presidente do VIII Simpósio CEFAS/ Jornada FLAPAG Vice-Presidente da FLAPAG Docente do CEFAS

* Desde uma perspectiva científica, temos o compromisso de desenvolver as fronteiras do amplo espectro de práticas com grupos em instituições. Se a Psicanálise depende, em sua teorização, do método de intervenção que utiliza, a discussão das modalidades de intervenção não é uma discussão de psicanálise aplicada (KAËS, 1994) mas de renovação do próprio corpus

teórico. Novos dispositivos de trabalho implicam em novas possibilidades de pesquisa e portanto novos conhecimentos e revisões de conhecimentos tradicionais sobre a realidade psíquica. Estes permitem novas respostas à problemas antigos e a identificação de novos problemas. Do nosso ponto de vista este não é um simpósio restrito a teoria da técnica, de um “como fazer”, mas de pesquisas sobre a subjetividade em seus apoios institucionais.¹

* Desde uma perspectiva cultural, no que pese a grande extensão do termo cultura (CUCHE, 2002), trata-se de participar da contribuição de um outro lugar em nossa cultura para o trabalho com grupos nas instituições. Um lugar valorizado positivamente tanto por usuários quanto por profissionais a partir de uma capacitação e experiências outras do que as vividas atualmente.

* Desde uma perspectiva ética-política queremos apontar, promover e valorizar o grupo como uma estratégia importante no trabalho em diferentes práticas, neste país. Não tanto como recurso economicamente viável, mas como recurso de excelência, o mais adequado em alguns tipos de intervenção pela especificidade que tem no manejo de certas dimensões da realidade psíquica. É ética também a preocupação com o sofrimento de muitos trabalhadores que estão neste campo para os quais esperamos que o simpósio seja um convite para pensar sobre as causas deste e a busca de caminhos para lidar com ele.

A questão do sofrimento dos Trabalhadores:

Trabalho desde 2003 com grupos na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Três como psicólogo e quase dois como gerente de um Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO). Este, um equipamento oriundo da reforma psiquiátrica de São Paulo, mas que abrange hoje todos os tipos de vulnerabilidades, sociais e desáude. Um equipamento que possui um de seus pilares no pensamento de Pichon-Rivière, grande teórico de grupos.

Estes têm sido anos intensos de trabalho SMS de São Paulo. Com certeza uma experiência de grande dificuldade, que se realiza insuflada, muitas vezes pela sensação partilhada com colegas de certo heroísmo. Heroísmo dúbio, como todo o heroísmo, que implica em um cruzar fronteiras, pondo-se como marginal em relação ao que na sociedade está instituído e desde modo, como todo o heroísmo, leva ao enfrentamento de um mundo hostil de dificuldades múltiplas.

¹ Cabe aqui o alerta de Hur: “Antes de qualquer coisa, não estaremos tratando aqui somente de Instituições concretas, como organizações, grupos, etc. mas de aspectos instituídos sócio-culturalmente, das instituições sócio-históricas que operam no psiquismo humano, como a linguagem, os valores, as regras, as ideologias, os signos, entre outras instituições” (HUR, 2005, p.16)

No curso de Psicanálise de Grupo Casal Família e Instituições que coordeno no CEFAS, como certamente em outros cursos da nossa instituição, esta minha experiência é semelhante a que encontramos nos alunos. Nestes quase dois anos a frente do curso, a maioria de nossos alunos exerce algum tipo de trabalho com grupos em instituições. Lembro-me que em um primeiro dia de aula fizemos uma dinâmica de apresentação. As falas sobre os trabalhos de cada um fizeram pesar o ar em um momento denso, mas com um que de alívio. Durante a dinâmica alguns desenhos foram feitos. Lembro-me em especial do desenho de uma bomba prestes a explodir. Ao ser apresentado despertou risos empáticos do resto da turma. Com certeza uma boa figura para muito do trabalho dos nossos alunos, e meu e certamente o de vocês com grupos em instituições.

Começamos assim a delimitar um grande problema a ser pensado: O enorme desgaste do profissional que trabalha na linha de frente de serviços de assistência social, saúde, educação entre outros. Este é um emergente no CEFAS que nos remete à uma reflexão. Coloca-se como objeto de pesquisa: Como podemos compreender e operar sobre este sofrimento?

Supervisão da situação do trabalhador nas Instituições: um dispositivo

Eu e o professor Domenico Hur (CASTANHO e HUR, em fase de elaboração) temos desenvolvido no CEFAS uma supervisão centrada na análise da situação do trabalhador na instituição. Esta supervisão corresponde ao conteúdo teórico desenvolvido no módulo de instituições em nosso curso. São realizadas com alunos nossos que trabalham em diferentes contextos institucionais. Estas supervisões têm como objetivo permitir pensar o lugar que o profissional e seu trabalho ocupam e podem ocupar em cada instituição. Elas são realizadas de modo semelhantes a grupos operativos e assim estes grupos se tornam depositários das angústias vividas nos contextos institucionais visando também permitir a elaboração de alguns aspectos através da tomada de consciência dos processos psíquicos institucionais que podem estar atravessando o profissional e seu trabalho.

Na medida em que são grupos formados por pessoas de diferentes instituições não há como confundir este espaço com o de uma supervisão ou análise institucional. O que está sendo analisado aqui são possíveis intersecções do trabalho do profissional com a realidade inter e transpsíquica da instituição. Os objetivos deste trabalho são de permitir o “descolamento” do profissional em relação ao seu meio institucional, através de uma melhor compreensão dos processos psíquicos institucionais que o envolvem oferecendo assim também subsídios para sua atuação. Atuação que não se assemelhará a de um analista institucional, pois de dentro da equipe não tem os elementos para operar deste modo, mas de um resgate e ampliação do caráter político do profissional no sentido de poder trabalhar por mudanças na instituição em que está, bem como, e isto é que nos interessa sobretudo aqui, a possibilidade de uma outra qualidade no manejo de seus grupos e demais trabalhos na instituição por compreender melhor como seu trabalho e sua pessoa se inserem nas dinâmicas institucionais.

Se comentamos deste trabalho é porque foi neste contexto que mais uma vez é possível retomar a questão do sofrimento dos laços institucionais e de seu impacto para o trabalho. De um lado, frequentemente nos deparamos com situações de intenso sofrimento no trabalho. Sofrimento que se

percebe, mas não se compreende de onde vem, frequentemente o profissional se culpa por ele. Mas a partir dos processos transferenciais estabelecidos no grupo de supervisão nos foi possível, muitas vezes precisar suas fontes e determinantes alterando substancialmente a postura do profissional. Por outro lado, há sempre um jogo de defesas institucionais e/ou pessoais respondendo as fontes da angústia relativas ao trabalho. Assim também pode ocorrer de um relato inicialmente desimplicado, desligado, e a adesão à um discurso estereotipado de crítica à instituição e as condições do trabalho. Novamente, é através dos laços transferenciais surgidos no grupo de supervisão que se pode permitir que o profissional entre em contato com um sofrimento que o discurso (e prática?) estereotipados mantinham afastados. Não só lugar de alívio, mas um espaço de contenção que seja forte o suficiente para permitir ao sujeito entrar em contato com o sofrimento relativo ao trabalho, encontrando outras formas de lidar com ele que não à adesão aquilo que a instituição (e seus grupos profissionais) oferecem como apoio em seus discursos e práticas estereotipados, burocráticas, violentas, em fim, seus sintomas.

Estes exemplos deixam claro como a necessidade de espaços para elaborar a experiência do profissional nas instituições é pertinente a eficácia do trabalho. De fato esta é uma experiência cotidiana neste nosso dispositivo de intervenção. Descolar-se da instituição, arejar-se, sentir-se amparado em seu sofrimento que normalmente aparece como algo pessoal, mas que ao ser exteriorizado pode também ser compreendido como algo que ocorre em função do lugar que o profissional ocupa na trama psíquica da instituição em sua relação com os atendido. Para nós este percurso é necessário ao aprimoramento do trabalho, para que o grupo que o profissional realiza na instituição possa ele mesmo se constituir em espaço de abertura e passagem.

Acreditamos também, que este sofrimento do trabalhador nos laços institucionais é em grande parte devido a especificidade do sofrimento que cada instituição visa tratar. Em uma sociedade profundamente marcada por divisões sociais, observamos também divisões psíquicas que parecem impedir a circulação dos afetos entre as classes sociais. Ainda que a convivência dos corpos exista. Ainda que se estude sobre a vida de outras classes sociais, e menos que se sinta culpa ou se milite em discursos sociais, ainda assim o transito de afetos entre as classes sociais é largamente impedido. Porém, o trabalho psicanalítico, através do processo contra-transferencial, coloca muitas vezes o profissional oriundo de uma classe social em profundo contato com a vida de outro e na posição, talvez maldita em nossa sociedade, de ligar estes mundos dentro de si ou operar em si mesmo a continuação da mesma cisão que parece nos caracterizar. Neste sentido, o sofrimento do coordenador de grupos que trabalha em instituições pode ser visto como algo que busca cruzar as fronteiras da indiferença, afetos que buscam um espaço de circulação em um decido social a ele fechado. Mas, como é típico da realidade psíquica, este fechamento só pode se dar ao custo de um preço que ainda não me sinto em condições de pensar.

Diferentes espaços para lidar e comunicar o sofrimento

Se o espaço de uma supervisão do profissional na instituição é o dispositivo que temos no CEFAS que mais precisamente delimita e permite a reflexão e o estudo do tema, ele não é o único. De fato, o espaço de aula como tal e o deste simpósio são ancorados nos mesmos princípios neste olhar.

Cabe um processo de aprendizado teórico, que permita pensar o sofrimento dos laços institucionais e não apenas sentir na pele. Um espaço também permeado por afetos e fundado nas trocas múltiplas entre professores e colegas. Como a capa do nosso folder mostra, queremos abrir muitas janelas para aqueles que encontram-se enclausurados no cotidiano de práticas grupais nas instituições.

Como permitir que estes espaços de arejamento e reflexão existam? A proposta de Rouchy e Desrouche (2005), de espaços de reflexão dentro de cada instituição sobre seus princípios instituintes nos parece um caminho. Mas como simpósio, como entidade –FLAPAG- como instituição formadora – CEFAS nos cabe pensar em uma meta-estrutura. Seria possível instituir espaços “arejadores” e “acolhedores” do sofrimento e das práticas em instituições? Este evento se propõe a auxiliar neste projeto que ao nosso ver passa pela formação de redes de pessoas e instituições que compreendam e apoiem estes objetivos.

A Psicanálise no Cotidiano: Conexões da realidade psíquica com outras ordens de fatores

Desde a graduação a questão dos grupos em Psicanálise me atraiu, porém foi só durante um workshop de capacitação de oficinairos para um encontro estudantil que realmente me apaixonei pelo campo. Seguindo a tradição da época, iríamos coordenar grupos em um encontro regional de estudantes. A coordenação do evento, da qual fazia parte, acho por bem pedir a colaboração do Laboratório de Estudos em Psicanálise e Psicologia Social (LAPSO) da USP coordenado pela Profa. Maria Inês Assumpção Fernandes eu me envolvi ativamente no projeto. Tivemos um workshop de capacitação de dois dias com os profissionais do laboratório. Lembro-me bem que após uma aula sobre Pichon-Rivière a profa. Ismênia Camargo propôs que participássemos de um grupo operativo. A tarefa propunha que discutíssemos a aula. Iniciamos uma discussão bastante teórica dos conceitos apresentados, em um momento de tensão no grupo a coordenadora comenta que provavelmente estamos ansiosos em relação ao trabalho que faremos, afinal , após uma capacitação de final de semana, teremos que coordenar as oficinas no encontro de estudantes. Este fala fez muito sentido para mim apesar da extrema surpresa de ouvir falar em sentimentos quando estava todo envolvido em debates teóricos. De fato, foi justamente esta ligação que me impressionou e perdurou comigo uma sensação de bem estar por muito tempo. Em grande medida, foi esta possibilidade de ver e operar com afetos no cotidiano da vida que me aproximou dos grupos. Hoje penso que a questão psicanalítica de grupos é a possibilidade de lidar não só com afetos no cotidiano, mas com a realidade psíquica no cotidiano.

Cada organização é regida por princípios instituídos que correspondem a ordens jurídicas, educacionais, de saúde , de assistência social etc...Pensar o trabalho psicanalítico com grupos no escopo destas organizações pode então ser pensado como o trabalho sobre a realidade psíquica em suas interfaces com estas diferentes instituições (na acepção sócio-histórica do termo). Assim, um processo de adoção, o acolhimento a crianças vítimas de violência doméstica, o adoecimento físico, problemas de desempenho escolares , etc... são todas dimensões que por vezes se caracterizam pelo primado de ordens diversas do que a ordem da realidade psíquica: O mundo jurídico, escolar etc... entretanto, há, como sempre, uma realidade psíquica implicada nestes processos, os grupos em instituições podem muito bem ser o espaço

de acessar e operar sobre este nível da realidade. Sejam oficinas, dinâmicas, grupos de fala, de produção etc. através deles o que se trabalha é a subjetividade implicada no processo em andamento, e em última análise, as interfaces da realidade psíquica com a missão institucional.

São espaços que visam fins terapêuticos, mas não são espaços de terapia no sentido clássico. Se fossem de terapia, perderiam justamente esta riqueza de se implicar em outros processos sociais auxiliando a vida ali onde por muitas vezes, ela mais precisa.

Tive a alegria de ver vários trabalhos propostos como pôsteres e temas livres neste simpósio que exemplificam e dialogam com este ponto de vista.

No trabalho em instituições, frequentemente o objetivo/ missão da instituição remete à uma ordem não psíquica, mas a uma ordem jurídica, social, educativa, etc...O trabalho em grupo se caracteriza então pela possibilidade de trabalhar elementos psíquicos em suas conexões com este processo. Uma família com uma criança vítima de violência sexual precisará de orientação de advogado, envolvimento com conselho tutelar etc.. mas como se dá o aspecto psíquico nesta família? Sabemos da frequência com que o abuso se repete entre gerações. Cortar o círculo tem haver, já o sabemos, com o rompimento do selo de segredo na família, com o reconhecimento, por um terceiro, do lugar da vítima e do caráter transgressor do ato. Sabemos também que os envolvidos podem apresentar alguns sintomas que precisam ser cuidados. Os trabalhos com a família e em grupos de familiares neste contexto podem ter uma função terapêutica importantíssima fundada nesta articulação jurídica e social como alavanca para a revelação do segredo familiar. Este é um exemplo de como a atuação conjunta de uma abordagem de grupo com instituições de outra ordem podem render transformações psíquicas muito poderosas difíceis de serem conseguidas em um consultório particular.

Na medida em que estes dispositivos respondem as necessidades da vida social, eles também se constituem como valiosos instrumentos de pesquisa sobre as conexões da vida psíquica com as diversas instituições sócio-culturais. Mais do que a aplicação eficiente de um conceito, vocês poderão ver em muitos dos trabalhos aqui apresentados a produção de conhecimento sobre estas diversas interfaces.

O trabalho com grupos em organizações pensado como instituição social: Campo de luta política e amaras psíquica

Podemos pensar o lugar social reservado a este tipo de trabalhador considerando o trabalho com grupos em instituições como uma instituição (sócio-histórica) ela mesma. Neste caso, devemos sublinhar a co-existência hoje de mais de um princípio instituinte (ROUCHY e DESROCHE, 2005). Certamente ainda impera em nossa sociedade traços de uma postura assistencialista que pode ver o trabalho com grupos em organizações sociais como algo da ordem caridade. Outra linha de idéias correntes, é bem verdade, privilegia a posição de sujeito/ator (SANDOVAL, 1997) tanto dos atendidos como dos profissionais e que coloca o trabalho social fora do campo do assistencialismo. O uso consensual de termos como cidadania, protagonismo, etc. podem esconder ainda o que percebemos como ao menos dois distintos princípios fundadores: De um lado aquilo que teve origem nos chamados Novos Movimentos Sociais (MAHEIRIE, 1997) e que se caracteriza em grande

parte pela reivindicação de bens simbólicos nas lutas sociais . De outro lado, o discurso organizacional do mundo de trabalho atual que permeia o terceiro setor (CALEGARE, 2005). Dentro desta última acepção os trabalhadores da área social são vistos como empregados de um mercado emergente de trabalho regido por uma lógica de valoração semelhante à do resto do mercado.

Resulta, nos parece, diferentes lugares sociais disponíveis à este trabalhador o que pode tanto dar-lhe margem de manobra como ser origem de dissonância. Do ponto de vista do valor conferido socialmente e sentido em seu trabalho, podemos ir da identificação com os excluídos que atende (exemplo em SCARCELLI 2004) , passando pela valorização de suas supostas “almas caridosas” até a avaliação como profissionais eficientes e pro-ativos, como acontece nos relatos de sucesso do empreendedorismo social.

Entretanto, devemos observar que os salários mais altos dos profissionais das áreas sociais encontram-se na gestão. Aos técnicos, sabemos, cabem salários baixos e condições cada vez piores de trabalho com a tercerização de muitos serviços de saúde e assistência nos municípios.

CONCLUSÃO

Compreendemos o trabalho com grupos em instituições uma área de grande valor para nossa sociedade e para a produção do conhecimento. Identificamos nela alguns nós que sustentam o sofrimento dos trabalhadores e ao nosso ver atrapalham o desenvolvimento do campo: 1) A falta de espaços para fazer circular e tratar o sofrimento que pode advir do contato com a subjetividade em situações extremas; 2) A falta de uma formação que de suporte à um trabalho técnico de excelência nestas áreas incluído aí as possibilidades de movimentação no território institucional ; 3) O baixo valor social do trabalho com grupos em relação às práticas de atendimento individual; 4) As precárias condições materiais de salário, considerando-se a empregabilidade e os salários. Frente a esta leitura da realidade cabe pensar o que nós, pessoas e instituições ligadas ao campo, podemos fazer. A formação de trabalhadores na área e a realização de congressos como este são movimentos que atuam no sentido de se engajar em uma luta por uma melhora desta situação. A busca coletiva por uma forma que permita que este sofrimento circule e possa ser figurado e elaborado na cultura nos parece um objetivo importante. Podemos também nos perguntar sobre se uma melhor qualificação pode levar a uma maior empregabilidade e aumento salarial para estes profissionais? Haveriam outras estratégias para este fim? Estas são algumas questões que começamos a pensar no curso de Psicanálise de Grupo, Casal, Família e Instituições. Sem ainda saber qual nosso papel, nossas possibilidades e quem seriam os atores necessários que bem articulados poderiam promover transformações. Podemos, hoje nesta mesa, nos perguntar, o que podemos nós do CEFAS, da FLAPAG e o que pode o sistema conselhos fazer para melhorar este campo profissional tanto em sua qualidade para a sociedade como para os profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CALEGARE, M.G.A. **A transformação social no discurso de uma organização do Terceiro Setor.** Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), 2005

CASTANHO, P. C.G.; HUR, D. U. **Supervisão da Situação do Trabalhador nas Instituições.** Em fase de elaboração.

KAËS, R. **La parole et le lien:** Processus associatifs dans les groupes. Paris: Dunod, 1994. 370p.

ROUCHY, J.C.; DESROCHE, M.S. **Instituição e Mudança: Processo Psíquico e Organização.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005

HUR, D. U. **Políticas da psicologia de São Paulo : as entidades de classe durante o período do regime militar à redemocratização do país.** Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), 2005.

SANDOVAL, S. **O Comportamento Político como Campo Interdisciplinar de Conhecimento: A reaproximação da Sociologia e da Psicologia Social.** IN:

HULLIER, L.; CAMINO, L.; SANDOVAL, S. (Org) **Estudos Sobre o Comportamento Político:** Teoria e Pesquisa. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1997.

SCARCELLI, I. R. **Trabalhadores em Saúde Mental na Construção de Práticas Antimanicomiais:** A rede Substitutiva no Município de São Paulo. IN: VIEIRA, M.C.T.; VINCENTIN, M.C.G.; FERNANDES, M.I.A.(org) **Tecendo a Rede: Trajetórias de Saúde Mental em São Paulo.** 2ª Taubaté: Cabral, 2004.

MAHEIRIE K. **Contribuições da Psicologia Social na Análise dos Movimentos Sociais** I N: LHULLIER, L.; CAMINO, L.; SANDOVAL, S. (Org) **Estudos Sobre o Comportamento Político:** Teoria e Pesquisa. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1997.

PSICANÁLISE E GRUPALIDADE

Dr. Antônio Têrzi¹

Este trabalho apresenta uma nova idéia no campo da psicologia dos grupos. Levantamos a hipótese: de um aparelho psíquico grupal. Consideramos que os processos mentais inconscientes apresentam características grupais em suas estruturas. Pensamos que o grupo não é uma simples reunião de pessoas, mas a partir dos aparelhos psíquicos individuais tende a construir-se um aparelho psíquico grupal.

A palavra grupo surgiu no século XVII, na Itália, quando se empregou a palavra “Gropo” para mostrar uma pintura desenhada por um conjunto de objetos. No século XVIII, a palavra “Grupo” foi utilizada pela primeira vez na França, para designar uma reunião de pessoas e a idéia de conjunto.

Os lingüístas relacionam a palavra “grupo” com o antigo vocábulo “Group” (laço ou nó), que deriva do Germano ocidental “Kruppo” (massa circular). Portanto, a idéia de um círculo parece estar na origem de grupo.

Assim, a etimologia da palavra nos prova, duas linhas de força, que encontramos na vida dos grupos: o laço, ou ligação que demonstra o grau de coesão, e o círculo, que representa o espaço fechado – cuja metáfora é a evoltura corporal, (oposição adentro – afora) – Por exemplo, o peito materno: oposição pleno de leite – vazio.

Esta imagem do grupo como célula fechada, ligada em si mesma como uma totalidade, se opõe à idéia do grupo como corpo aberto e ilimitado que apresenta um imenso corpo materno aberto em seu conteúdo: bebês (Anzieu e Martin, 1968).

Esta representação do corpo-grupo confirma as perspectivas propostas por Melanie Klein a propósito das fantasias infantis relacionadas ao conteúdo do corpo materno: bebês-fezes, que separam-se mutuamente o que formam uma massa compacta e indiferenciada.

Pintores contemporâneos representam o grupo como um corpo imenso, algumas cabeças fundidas mostram a unidade orgânica, sempre ameaçada de fragmentação ou de desdobramento. Na década de sessenta, Foulkes (1964), propõe uma definição geral: a matriz é a trama comum a todos os membros, dela dependem o significado e a importância de tudo o que ocorre no grupo. A matriz representa o ambiente compartilhado (matriz de base); é constituído no âmbito da situação grupal em contínua transformação (matriz dinâmica) e concerne ao indivíduo e se forma a partir da sua experiência de ter feito parte de um grupo familiar originário, do qual incorporou o seu completo universo de relações e significações.

¹Professor da pós-graduação em psicologia PUCCampinas

*Trabalho Apresentado no VIII Simpósio do CEFAS e I Jornada da FLAPAG/2007.

Assim, falar de “matriz” (é falar de mãe) significa aproximar o grupo da imagem do ovário, onde se encontram inúmeras células e da imagem do terreno germinativo. É interessante notar o uso, por Foulkes, do termo “matriz” no lugar do termo “mãe”.

A mãe é aquela que gera uma certa pessoa. A matriz é o ambiente comum onde é gerado um grupo ou uma multidão. A matriz, segundo a concepção do autor, é também o elemento em comum que facilita a comunicação entre os membros de um grupo: o grupo representa uma situação social no qual os participantes do grupo entram em contato interagindo entre eles, a dinâmica do grupo opera a partir de uma matriz interpessoal comum.

Bion (1961), dirige a atenção para níveis mais primitivos da vida mental, se refere à “mentalidade grupal”, que os participantes do grupo entram numa regressão, cuja característica principal é a de por em primeiro plano, os aspectos mais primitivos do funcionamento mental. O autor aponta três classes principais de fantasias que caracterizam os supostos básicos: a) suposto básico de dependência: o grupo está convencido, incoscientemente, de que se reuniu na expectativa de que alguém, de quem o grupo depende completamente, irá satisfazer todas as suas necessidades e desejos; b) suposto básico de luta e fuga: a fantasia dominante é de que existe um inimigo, o qual deve ser atacado, ou do qual é necessário escapar; c) suposto básico de acasalamento: existe a crença coletiva inconsciente de que, quaisquer que sejam os problemas e necessidades atuais do grupo estes serão resolvidos por um acontecimento futuro como por exemplo, o nascimento de um filho ainda não concebido que será o salvador do grupo.

Assim, como no indivíduo, temos aspectos de regressão e evolução da personalidade, de modo que no grupo podemos ter uma mentalidade regredida e uma mentalidade evoluída. A noção de que no psiquismo humano existem formações grupais inconscientes, também, o inconsciente está estruturado como um grupo. Os membros de um grupo constituem juntos um sistema de relações e operações de caráter transcional, ao qual lhe é denominado “aparelho psíquico grupal”;

Assim, nos grupos, como no indivíduo existem dois níveis de funcionamento psíquico, inter-relacionados entre si: o nível consciente e o nível inconsciente. Os dois níveis do funcionamento mental se colocam como instâncias presentes e antagonicas. Para Bion, não pode existir um verdadeiro crescimento sem a coexistência do aspecto evoluído (nível consciente) com o aspecto primitivo (nível inconsciente). Somente quando o aspecto evoluído entra em ressonância com o primitivo, tirando-o de seu isolamento, é que ocorre o verdadeiro desenvolvimento do grupo e da personalidade do indivíduo.

Deste 1963, a Equipe do CEFFRAP – França contribuiu de forma significativa ao concluir que os grupos de constituem dentro de um referencial corporal.

Em 1963, Pontalies, forma o conceito grupo como sendo um objeto de catexias psíquicas e sociais susceptíveis de organizar a estrutura e o processo grupal. O grupo como objeto de representação, opera como realidade estruturada e atuante capaz de informar não somente fenômenos psíquicos (divaneios, imagens), como também fenômenos sociais (todo o comportamento humano).

Alguns anos depois, Anzieu (1966), desenvolveu a tese: “O grupo é um sonho e uma tópica projetada”. Numa primeira perspectiva o grupo humano é visto como uma sociedade em miniatura;

encontram-se no grupo, em estado nascente, fenômenos sociais fundamentais tais como: a circulação da informação, o exercício da autoridade, a resistência à mudança, as pressões, busca a satisfação das necessidades individuais, as normas, as crenças, as comemorações, as “panelinhas” que enfraquecem a unidade do grupo, o antagonismo e competição dos participantes, os bodes expiatórios, os suspeitos e os heróis.

Mas um grupo humano é também um encontro de pessoas, em um espaço de confrontos e de laços entre os participantes, fora de qualquer referência social. As afinidades e as contradições no grupo florescem. Os desejos individuais, sempre presentes buscam sua realização. Desta forma, o grupo como sonho opera de uma forma fantasmática na vida das pessoas.

Um sonho, é um fenômeno psíquico que ocorre durante o sono, constituído por imagens, e emoções que se apresentam à mente de uma pessoas, guardando uma relação com o mundo real da mesma. A esta forma, semelhante aos sonhos, as pessoas depositariam imagens, pensamentos e emoções nos grupos, os quais então, funcionariam como uma tela de cinema, na qual seus membros projetariam um filme, cujas imagens seriam aquelas das suas próprias vidas.

Kaës (1976), observou que o grupo detinha um espaço, um lugar que permitia a manifestação do desejo, como ocorria nos sonhos. Desta forma, as pessoas se dirigiam aos grupos para realizarem o desejo de se fundirem novamente ao corpo materno, no qual possuíam todo o conforto e proteção.

Portanto, Anzieu e Kaës nos mostram que um grupo é, a representação da imagem de um corpo, mais especificamente, do corpo materno. As pessoas fazem uma busca do objeto perdido na infância através do objeto grupo.

Freud (1921), em seu trabalho “Psicologia das Massas e Análise do Ego” relata que na mente das pessoas estariam depositadas certas representações psíquicas que governariam suas vidas em grupo. Desta forma, quando um indivíduo estivesse em uma situação de grupo, procuraria realizar o desejo de se unir a um corpo que lhe oferecesse proteção e amparo.

Estas representações do grupo se constituem a partir das experiências infantis. Estas primeiras representações psíquicas da realidade interna e externa (a família, os pais) regem a representação do grupo (Térzis e Huber, 1996).

Segundo, Kaës (1976) a construção do grupo como objeto, se efetua através de dois sistemas de representação, tais como: o sistema psíquico e o sistema sócio-cultural. Cada um destes sistemas contém organizadores específicos. Por exemplo, o sistema psíquico tem quatro organizadores psíquicos: a imagem do corpo, especialmente do corpo materno; as fantasias originárias; os complexos e imagens familiares; e o aparelho psíquico subjetivo.

O segundo sistema sócio-cultural já conhecido anteriormente na história da humanidade, fornece normas ou um código de como as pessoas deveriam estruturar um grupo. Por exemplo, o modelo Cristão, que se baseia no modelo oferecido por Cristo e seus doze apóstolos. Neste caso existe o predomínio de uma estrutura hierárquica de grupo com um líder e seus subordinados, além de uma missão a cumprir (evangelizar o mundo). O modelo Hebraico se baseia no modelo das dozes tribos de Israel. São caracterizados por seu isolamento do resto do mundo, se constituindo em comunidades com

seus próprios costumes e leis. Finalmente, o modelo Igualitário se baseia no mito dos Argonautas ou na lenda dos Cavaleiros da Mesa Redonda. Nestes dois casos predomina uma igualdade entre todos os membros do grupo e a conquista da busca de um objeto perdido. Estes grupos possuiriam a características de serem heróis no meio de seu povo, uma vez que realizariam proezas que nenhum outro grupo jamais conseguiria se imaginar fazendo.

Portanto, estes dois sistemas de representação estariam depositados na mente de um indivíduo e quando este tivesse a oportunidade de vivenciar um grupo, projetaria um ou mais destes organizadores no grupo, podendo desta forma fazer a sua representação grupal.

Ainda, do grupo fazem parte uma série de elementos afetivos: o grupo no seu complexo, a continuidade das sessões, a história do grupo, o bom funcionamento do grupo. O pensamento de grupo, que consegue metabolizar estados mentais de muita ansiedade que as pessoas não conseguem elaborar. Os membros investem seus afetos no grupo e o grupo possibilita a melhoria do bem-estar de seus participantes.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANZIEU, D. (1966) – **O Grupo e o Inconsciente: o imaginário grupal**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1993.

BION, W.R. (1961) – **Experiências com grupos**. Trad. de Oliveira, W.I., Rio de Janeiro, Edit. Imago, 1975.

FOULKES, S.H. e ANTHONY, E. (1964) – **Psicoterapia de Grupo: a abordagem psicanalítica**. Rio de Janeiro, Pup. 1967.

FREUD, S. (1921) – **Psicologia de Grupo e a Análise do Ego**. Obras Psicológicas Completas, vol. 18, Rio de Janeiro, Imago, 1969.

KAËS, R. – **L'Appareil Psychique Groupal**. Paris, Bordas Dunod, 1976.

PONTALIS, J.B – **Le petit groupe comme objet**. *Les temps modernes*, 211: 1057-1069, 1963.

TERZIS, A. e HUBER, D. – **O grupo como objeto representado**. In: Os arquitetos da nova renascença. São Paulo, Ed. Lemos, 1996.

ARISTÓTELES (384 a.c.) certamente, não se pode imaginar um homem feliz na solidão, porque o homem nasceu para viver em grupo;

SÓCRATES (470 a.c.) **por toda parte eu vou falando a todos: a não se preocuparem com riquezas e com o corpo, como se deve preocupar-se com a alma e com o grupo que participa;**

PROTÁGORAS (350 a.c.) **o homem é a medida de todas as coisas;**

MESA REDONDA:
“Casal e Família na Atualidade: Desafios à Psicanálise”

“FAMÍLIAS MONOPARENTAIS NO OLHAR DA PSICANÁLISE DAS CONFIGURAÇÕES VINCULARES”

Psicóloga Lisette Weissmann¹

RESUMO

As famílias da contemporaneidade vão se modificando e fazem com que apareçam famílias diferentes a família nuclear tradicional. O presente trabalho faz uma leitura psicanalítica das famílias monoparentais. Através de um caso clínico se fará uma leitura partindo da Psicanálise das Configurações Vinculares.

Palavras-chave: Famílias Contemporâneas - Famílias Monoparentais – Caso Clínico – Psicanálise Das Configurações Vinculares.

ABSTRACT

As contemporary families are being modified and new families differing from the traditional ones are appearing. This work is based on a psychoanalytical interpretation of the monoparental families. An approach to a clinic case will be made using the theory of the Psychoanalysis of Vinculum Configurations.

Key words: Contemporary families - Monoparental families - Clinic case – Psychoanalysis of Vinculum Configurations.

1. As Famílias na Contemporaneidade

Os momentos históricos e os contextos, ao se modificarem, impõem mudanças aos seres humanos. O século XXI traz a marca de rapidez, vertigem e liquidez: nada parece poder ser apreendido ou assegurado, pois, no momento em que as mudanças começam a ser pensadas, elas já se alteram. Essas características fizeram com que aparecessem famílias diferentes do modelo tradicional formadas por pai, mãe e filhos.

¹ Psicóloga CRP 06/76391

Alguns autores descrevem as famílias do século XXI como famílias desestruturadas. Essa nomeação, porém, parte do pressuposto de que a família nuclear tradicional — pai, mãe, filhos — é a família estruturada. As famílias contemporâneas deveriam ser designadas como as novas estruturas familiares.

A comparação feita entre família desestruturada e família estruturada traz à tona a idealização da antiga família nuclear conjugal, baseada em um ideal de estabilidade e permanência no tempo, que oferecia conforto e uma boa criação para os filhos. Essa era a fantasia de família ideal, em comparação com a família desestruturada, que partilha um sentimento de abandono surgido na sociedade do século XXI, frente às novas formas de funcionamento social, e frente à solidão e individualismo que as grandes metrópoles submetem aos seus habitantes.

Maria Rita Kehl descreve as novas formações familiares do século XXI como endividadas em relação a uma estrutura ideal. Assim, os pais, em função da dívida com a família perdida, consideram-se insuficientes e fora do modelo que “deveria ser”: “Os pais e/os educadores, em dívida para com a família nuclear conjugal do passado, não conseguem sustentar seu lugar de autoridade e responsabilidade na criação dos rebentos” . A autora designa tal posição adotada pelos adultos responsáveis pelas crianças, como um abandono de responsabilidade e de autoridade, e a denomina como um “abandono moral”.

A família contemporânea é uma instituição democrática, horizontal, na qual o poder está descentralizado e repartido entre seus membros. Elizabeth Roudinesco diz: “... esta família se assemelha a uma tribo insólita, a uma rede assexuada, fraterna, sem hierarquia nem autoridade, e na qual cada um se sente autônomo ou funcionalizado”. E conclui ser a “...cultura do narcisismo e do individualismo, uma religião do eu, uma preocupação com o instante, uma abolição fantasística do conflito e da história” .

Essa conformação atual não acontece sem antecedentes. Família, produto posterior de uma etapa antifamiliarista e antiautoritária dos anos 70. Seria essa a família que ingressa no século XXI para nos surpreender e fazer pensar na sua configuração?

Nas famílias contemporâneas defrontamo-nos com um enfraquecimento da função paterna, função que parece ir perdendo sua capacidade simbólica e simbolizante no processo de transmitir cultura de geração em geração. Há uma ampliação da força, da presença e do simbolismo estabelecidos por figuras maternas que, nessa função materna, nem precisam incluir o outro. O outro, nessa forma nova com que as mulheres-mães olham o mundo, não acharia um lugar possível como alteridade. Ao pai, vão se outorgando mais funções maternalizantes, no momento em que as mulheres não são mais obrigadas a ser apenas mães, pois têm até o controle da procriação, por meio da possibilidade do aborto. Roudinesco descreve esse movimento como “o poder das mães”. “Quanto mais o pai era certus — e o era cada vez mais à medida que se legalizava a pesquisa dos traços genéticos — mais a mãe se tornava incerta. A ordem procriadora ficou então inteiramente reservada ao poder das mães, detentoras atualmente da responsabilidade exorbitante ora de designar o pai, ora de o excluir. Atualmente, com efeito, uma mulher pode muito bem ‘furtar’ o sêmen de um homem no curso de um ato sexual sem que

este tenha o menor direito sobre o filho assim concebido a sua revelia. Mas, inversamente, a mesma mulher pode realizar o mesmo ato para reclamar indenização financeira do homem que se recuse a um reconhecimento de paternidade conjunta. De seu lado, os homens não podem evitar tais situações a não ser utilizando um preservativo, mas a falha eventual deste nunca poderá ser reparada, uma vez que a decisão de abortar pertence exclusivamente às mulheres”. As autoras argentinas Silvia Duschatzky e Cristina Corea descrevem “lugares familiares que rotam, se transformam em simétricos, são intercambiáveis, temporários e aleatórios... O exercício da paternidade não esta baseada necessariamente em um mandato ou no cumprimento de uma lei, mas sim em um terreno incerto no qual vacilam o desejo, a decisão, a indiferença e inclusive a repulsa. Os modelos de paternidade e da maternidade se debilitaram, e não se sabe em que consiste ser pai ou ser mãe nestas novas condições” Algumas das novas famílias da atualidade são as famílias recompostas, as desconstruídas, os casais homossexuais com desejos de adoção de filhos, as famílias monoparentais, as mães solteiras, as mulheres com produção independente, com as novas técnicas de fertilização in-vitro, congelamento de espermatozoides e clonagem.

Minha proposta é o trabalho com famílias monoparentais. Esse trabalho é parte da pesquisa de mestrado em realização na PUCSP, em Psicologia Clínica. As famílias pesquisadas foram atendidas na UNIFESP no NASF (Núcleo de Atenção aos Funcionários do Hospital).

2. As Famílias Monoparentais.

A expressão famílias monoparentais surgiu em 1975 com a socióloga feminista Andrée Michel, que a designou como um modelo de família “irregular”, julgada negativamente. Nela, as “filhas mães” foram qualificadas de “mães solteiras”. Esse movimento apareceu como parte do movimento feminista que outorgou mais liberdade às mulheres em sua vida sexual, invertendo assim a dominação masculina e criando um novo modo de conceituação de família.

O termo família monoparental nasce, então, de uma nomeação dada pelo movimento feminista. Exigência pessoal de lugares de poder na sociedade e na família? Reivindicação de uma sexualidade separada e isolada da maternidade? Sexualidade controlada pelas mulheres apenas com a finalidade de obtenção de prazer? Reivindicação de um espaço antes só reservado aos homens?

Será isso revelador do que as famílias monoparentais trazem à consulta para ser desvendado? Um pedido feito à profissional que as atende para interditar tamanho poder das mães?

Cabe pensar, nos diferentes tipos de famílias monoparentais baseando-nos na forma com que cada uma delas foi-se constituindo: viuvez do conjugue, escolha pessoal, várias uniões dos quais se conceberam filhos. Com a finalidade de circunscrever o nosso campo de trabalho, as famílias monoparentais, aqui apontadas, constituem-se por uma figura parental única, geralmente a mãe, figura constante na constituição familiar, singular referência na transmissão dos padrões culturais a serem transmitidos; única figura de autoridade na tarefa de ocupar o lugar parental. Nessa constituição familiar, temos a mãe à qual se remetem filhos de diferentes pais biológicos. Não falamos aqui de figura paterna, mas, sim, de pai biológico como doador da genética do filho.

Cada uma dessas famílias dá-se a si mesma uma conformação especial.

O poder das mães tem seus limites também, pois as mulheres em famílias monoparentais “sofrem

inicialmente as consequências das rupturas por elas provocadas hoje, com mais frequência que os homens. O poder das mães tem dois gumes. Os casamentos estão em constante declínio... As famílias monoparentais representam 16% dos lares com filhos ”.

As mães as quais Elizabeth Roudinesco faz menção são mulheres de classe média - alta que fazem parte do contexto social e cultural da França e que recorrem ao banco de esperma para suprir seu desejo de ter um filho. Essas mulheres deveriam ser diferenciadas daquelas — também descritas pela autora francesa — que em um ato sexual desejam furtar o sêmen de um homem. Essas mulheres pareceriam ir à busca do sêmen na procura de obter um filho, tomando a maternidade como “mercadoria”.

Nas famílias monoparentais brasileiras de classe média - baixa aqui citadas, as mulheres vão à procura de um ato sexual no relacionamento com um homem. Alguns desses vínculos têm certa permanência no tempo e outros são relacionamentos esporádicos. Como consequência do ato sexual essas mulheres ficam grávidas, mas a procura e a aproximação desse homem e dessa mulher trata-se de uma busca sexual que acaba virando gravidez e transforma essas mulheres em mães e esses homens em pais. A busca remete ao desejo sexual na procura de um parceiro sexual e a parentalidade surge depois como acaso. Nesse momento essas mulheres - mães decidem se fazer cargo do filho na hora em que esses homens - pais se desentendem de seu lugar parental, assim se organiza a família monoparental por decisão materna. A diferença fundamental se baseia no fato das mulheres francesas buscar um filho, e se procura a maternidade sem incluir um relacionamento em que se precisem dois sujeitos em parceria; e nos casos das mulheres brasileiras tidas em conta na pesquisa, a procura é de um relacionamento sexual que acaba virando gravidez, momento no qual essas mulheres decidem privilegiar o vínculo com o filho além da figura do pai e formam a família monoparental.

3. Um Olhar Psicanalítico Sobre As Famílias Monoparentais

As famílias monoparentais estudadas são formadas por mães, e filhos de diferentes pais biológicos, apenas doadores da genética dos filhos. Nos casos pesquisados, o pai biológico não está presente na vida dos filhos. O fato de eles terem nascido parece ter sido só uma decisão materna. O pai somente traz a genética: não partilha o nascimento, nem acompanha a criação deles.

Caberia perguntarmos o que teria causado esse ordenamento familiar; se a causa é uma decisão materna, para ter uma produção independente, se a causa é adoção, se é por viuvez, se o pai decide não participar da criação do filho, desligando-se também da mulher com a qual o concebeu, ou se é deixado fora pela mãe. O que permanece como constante é uma conformação familiar na qual o lugar do casal parental está ocupado pela presença de uma pessoa só; o lugar da mãe está preenchido, ficando vago o lugar do pai. Frente a todas essas possibilidades de família monoparental, a pergunta que persiste é: em que lugares se colocam todos, e cada um dos integrantes que formam essa estrutura familiar? Em função do lugar que cada um ocupa, como se exercem as funções familiares entre eles, já que a função não implica a ocupação de determinados lugares?

4. A Família onde o genitor é somente pai biológico

Heitor é um jovem que foi expulso de várias escolas e apresenta-se como muito ansioso, sem

limites, com dificuldades de respeitar os outros. Sua mãe aparece sempre acusando o filho; pedindo depois da consulta familiar uma outra consulta para o outro filho, até que foi assinalado que esse era um tratamento familiar e que todos estavam incluídos. A família tinha uma constituição onde os limites não existiam. A mãe tão pouco tolera que a psicóloga demore uma semana para ligar e dar-lhe um horário, pede a consulta antes de ser chamada e briga com a recepcionista.

Ela briga da mesma forma que Heitor.

Heitor fala: - Ela me põe nervoso.

A mãe responde: - Ele me acaba, estou assim por causa dele.

Gustavo (outro filho adolescente) completa: -Eles são os únicos que compartilham o banheiro em casa.

Aqui vemos um relacionamento em que um filho faz alguma coisa que produz a resposta na mãe, eles parecem brincar num jogo de estar e fazer que o outro esteja “nervoso”.

Por outro lado são os que “usam o mesmo banheiro”, lugar tão íntimo onde duas gerações não teriam que se encontrar já que a intimidade dos corpos conjuntamente com sua sexualidade pertence a cada um em separado. Ali aparece a falta de limites, as gerações misturadas em uma produção onde a falta do pai traria uma falta de ordem na família, a lei do incesto pareceria não estar claramente instalada.

A única lei que os atravessa parecer ser uma lei arbitrária desenhada pelos desejos de cada um. Assim cada um produz no outro o que cada um precisa, sem contenção e sem achar um limite no outro que permita dar um espaço a esse outro como alteridade além de si mesmo, dentro do vínculo. Pareceria que a presença de um não faz confronto no outro, como se fossem transparentes, sem ter em conta o sujeito que cada um deles é. Apareceria faltando nos vínculos dessa família certa opacidade entre cada um dos sujeitos que a conforma, opacidade marcada pelos corpos de cada qual que marque certa diferenciação e discriminação entre eles. Nesta família vemos a constante da intolerância à alteridade do outro, por isso também em seu discurso eles não se escutam, porque o outro não se delineia como outro com a sua presença e sua alteridade. O outro estaria mais como objeto a serviço do ego, veríamos o outro, nesta família, tratado quase como se fosse um objeto interno.

5. Na consulta psicanalítica familiar

Dentro da prática clínica com famílias, usamos um indicador que nos permite perceber a situação familiar em que cada família está imersa: o clima emocional familiar. Na sessão, o analista partilha o clima emocional sentindo-se incluído na situação familiar. Pode a partir de seu lugar de analista, perceber quais sentimentos e afetos perpassam aquela determinada configuração familiar. Usamos o clima emocional familiar como um indicador dos índices da transferência – contratransferência - interferência familiar psicanalítica.

Como analista inserida na situação vincular familiar de famílias monoparentais, passo agora a enumerar características comuns que tais famílias apresentam na consulta clínica.

A queixa principal tem a ver com a desaprovação das mães frente às condutas dos filhos adolescentes homens que acabam em grandes brigas. Há fortes acusações das mães contra os filhos,

com a conseqüente impossibilidade de se comunicar entre eles. No evoluir das sessões, as falas maternas vão se tornando mais e mais agressivas. Parece que os filhos estão sendo expulsos por não concordarem com elas.

O clima de cada sessão familiar vai se tornando sumamente agressivo, a ponto de eu sentir que meu lugar era o de me colocar como um escudo de proteção para os filhos homens, frente à violência materna. Por outro lado, teria de conter essas mães descontroladas frente a situações em que elas não podem exercer sua função materna, bem como acompanhar os irmãos mais novos que presenciavam esses momentos sem contensão alguma. Os filhos adolescentes ficam desamparados frente à agressividade materna sem limites, e essas mães desamparam-se pelo seu próprio desamparo na função parental. A família apresenta-se sem bordas, desbordada e desbordante, como um espaço onde a pulsão não tem contensão. Nem as presenças delineiam bordas asseguradoras que demarcam sujeitos diferentes, alteridade um dos outros, outros entre si.

O fato de se tratar de famílias monoparentais marca uma diferença fundamental na hora em que esses filhos aprendem a se defender e se cuidar. Não têm como referencial nenhuma outra figura de peso que os auxilie e apóie na vida; ficam com uma figura de autoridade e resguardo só ao mesmo tempo.

Celina (mãe) acusa Gustavo (filho) que tem 16 anos.

Celina: Ele não me chamou de senhora, ele me chamou de Celina! Ele tem que me chamar de senhora, ele tem que mostrar respeito, eu sou a sua mãe e sempre serei a sua mãe até eu morrer. Eu o coloquei de castigo por não me chamar de senhora, fiz com que ele se ajoelhasse e pedisse perdão para mim.

Psicanalista: - Gustavo, o que você acha sobre o que sua mãe esta falando?

Gustavo: - Ela é minha mãe, se ela fala que tenho que chamá-la de senhora, deve de ser correto, eu terei de aceitar, eu não tenho nenhuma outra pessoa para consultar. Ela é minha mãe e se ela fala que é assim deve de ser assim.

Gustavo, frente ao incidente em que sua mãe decide arbitrariamente se fazer chamar de senhora, se sente constrangido a aceitar essa afirmação sem condições de rebater a imposição dela. Ele parte do princípio de não ter a quem mais consultar e isso o deixa em uma posição de muito desamparo, tanto familiar quanto social. Em seu registro interno, em decorrência, incluindo as figuras introjetadas que o sustentam e apóiam, só aparece a figura materna. Gustavo sabe que se for à procura da figura paterna no mundo externo, não vai achá-la, pois seu pai já o rejeitou e jamais quis fazer contato com ele, mas também dentro da estruturação familiar esse pai é rejeitado e colocado fora. Por um lado, Gustavo se vê exposto a uma figura materna que arbitrariamente e, de acordo a seus desejos pessoais, impõe condutas estabelecidas e decididas apenas por ela; por outro lado, se Gustavo se retira a fantasiar e tenta se refugiar em uma outra figura parental, ele sabe que se defronta com uma figura que o rejeita e não o reconhece como filho, nem como pessoa. Gustavo se vê a si mesmo como transparente perante o olhar do pai, ele não o enxerga e deliberadamente o rejeita e desconsidera. Gustavo leva os dois sobrenomes maternos como se fosse filho dos pais da mãe. Vemos como as gerações ficam misturadas

não dando sustento uma geração para a próxima.

Celina, em seu lugar materno tem poderes plenos para impor seus desejos e não consegue enxergar nenhuma alteridade além da própria, que a permita se distanciar de seus próprios desejos, pensar além, e conseguir enxergar a alteridade do outro. Ela não consegue tomar conta do outro como outro. Esse ato de tentar ser o outro do sujeito-mãe, não é uma situação que seus filhos homens consigam; na realidade o fato de eles pretenderem se afastar do caminho materno e ter um pensamento alheio é o que faz com que a mãe traga a família toda à consulta.

Parece que nesta família discordar com a figura materna não é permitido, para Celina fica muito difícil escutar seus filhos homens a partir de um espaço de diferença. Mas com a filha mulher, que é criança, Celina consegue se dar bem.

Essas famílias denunciam um tipo de funcionamento familiar peculiar. “Existe um fenômeno de violência, definida esta como imposição dos significados homogêneos, que se dá em todas as famílias, mas em especial nas famílias fortemente endogâmicas. Elas prescrevem significados fixos e invariáveis para todos, e o que transmitem é o discurso sagrado, que tanto quanto certo é inquestionável. A família, nesse caso se visualiza a si mesma como sujeito único, sujeito família que enuncia seus significados indiferenciados. Deste modo sustenta uma ficção: o desejo de cada um seria idêntico ao dos outros.”... “o sujeito se constitui como ‘singular’ mas nunca como ‘independente’ dos outros” .

Talvez essa fantasia seja a fantasia de constituição desta família.

No momento familiar em que os filhos homens viram adolescentes questionam as verdades ditas como inquestionáveis para o discurso familiar. Isso acarreta um rompimento com o funcionamento familiar anterior. Os filhos questionam desde o lugar filial, como adolescentes, mas, sobretudo o que gera a ruptura é sua colocação como homens. A adolescência dos filhos sempre traz um rompimento no discurso familiar que tem que se modificar conforme eles vão conseguindo fazê-lo, pois os filhos crianças passam a ser filhos adolescentes e os pais de crianças passam a ser pais de adolescentes. Mas nas famílias monoparentais o que traz um outro questionamento é o fato desses filhos se apresentarem como adolescentes, como homens adolescentes, homens que marcam uma alteridade, uma diferença, um outro lugar, já desde o gênero que portam. Assim o corpo masculino sexuado dos filhos, que até a adolescência parecia não ser percebido como tal, começa a se fazer sentir na configuração familiar, espaço familiar que até esse momento só continha um corpo adulto feminino, da mãe, e os corpos infantis dos filhos.

Celina, a mãe, diz na sessão: “Gustavo cheira mal, ele fede, os dois, Heitor e Gustavo. Eu faço Gustavo deixar os tênis fora de casa, ele teria que colocá-los em água sanitária, eles fedem, tem cheiro de chulé e eu não aceito isso. Assim que ele entrar em casa, já foi! já fede; se ele me deixasse colaborar no banho dele, ele não cheiraria igual. Quando eles eram pequenos eu escovava forte os pés deles e eles não tinham cheiro a chulé”.

Ouvimos, portanto, aqui uma mãe que não tolera o cheiro masculino que seus filhos começam a apresentar na casa familiar. Ela carrega a fantasia de poder entrar no corpo dos filhos e lavá-los, como quando eram crianças, conseguiria anular a passagem do tempo e o fato de reconhecer que eles agora

têm corpos masculinos sexuados.

Como poderia se outorgar no espaço familiar a permissão para que esse espaço contivesse corpos de homens? Espaço familiar que não deixou lugar para nenhum outro homem dentro da família, que pudesse ter percorrido um caminho anterior ao deles como figuras que os precederam? Esta estrutura familiar nunca conteve nela nenhuma figura adulta masculina. Como conseguiram esses filhos se colocar nesse lugar agora?

“Ao nascer o bebê não só tem que se corresponder a imagem interna que a mãe traz, mas ele deve se constituir em alguém radicalmente alheio que resgata a mãe da captura de suas imagens internas como pode ser a própria mãe primitiva, tarefa que deve ser iniciada na constituição do casal. Quando esse alheio é rejeitado, a criança será amada se responde ao mundo interno da mãe, e será odiada se não o faz” .

Na configuração familiar aqui apresentada a constituição do casal não se fundou, portanto a família se construiu a partir de uma mãe que não constitui um vínculo com um outro - pai alheio a ela no casal. O filho, na realidade, foi fruto de um relacionamento sexual ocasional; mas também o filho se formou ocupando um lugar de fragilidade e submissão no discurso familiar.

Esse tipo de vínculo em que a mãe não enxerga o outro como outro, se repete no vínculo com os filhos. Além de tudo, os filhos parecem resistir e continuam dando para ela respostas diferentes das que ela pretende escutar; isso faz com que ela perceba que eles não concordam com ela. A partir dessa discrepância familiar, eles consultam uma psicanalista e se permitem denunciar um funcionamento que não satisfaz mais a seus membros.

No momento de formação do casal parental, este se constitui como um espaço — poderíamos dizer — de quase não estabelecimento de um vínculo, pois estaríamos falando de um relacionamento passageiro e transitório que não continua no tempo se enriquecendo e complexizando, pelo contrário, vai se esvaziando de sentidos e simbolismo. Talvez eu esteja descrevendo um espaço que não chegou a se compor, a se definir, já que a decisão de conceber e assumir integralmente o filho foi exclusivamente da mãe, anulando e rompendo com o pai como transmissor também de cultura ao filho, além da herança genética.

Frente à afronta materna, os filhos se colocam em posições radicais, situação esta que afasta cada vez mais as posições materna e filial, e impede o diálogo e comunicação entre eles. No distanciamento cabe refletir sobre o lugar a partir do qual os filhos vão procurar modelos identificatórios, espaço de aconchego para suas dificuldades e mudanças, rede de sustentação para seus processos adolescentes. Esse lugar parece ser a rua, espaço do qual a mãe não toma conta e que não consegue dominar nem manejar. A rua também surge como espaço periférico, como borda, fora dos limites outorgados pela família, no qual esses filhos vão à procura do que eles sentem que foi roubado ou tirado deles, a possibilidade de se constituir como homens a partir de uma figura masculina respeitada e aceita pelos outros.

Toda essa descrição da dinâmica familiar desenha um diálogo, por momentos, categorizado como dual, em que pareceria não entrar nenhum terceiro que intercedesse e botasse ordem entre eles.

Aqui ficaria explícito o pedido para que a psicanalista interceda com o enquadre em análise para habilitar esse lugar de alteridade que não existe para eles. Só no reconhecimento do lugar analítico como diferente da estrutura familiar, já estaria se fazendo um trabalho para que interrogações possam ser abertas, e novos sentidos e significados possam ser dados pela família em mudança e enriquecimento vincular.

Concluo com a idéia de que cada família monoparental é única e depende da possibilidade deles como conjunto de funcionar como um dos tipos de famílias da atualidade no qual possam se respeitar as diferenças. Seria importante que a mãe outorgasse um lugar de alteridade aos filhos apesar de não ter a figura paterna presente. Assim se construiriam outros modelos identificatórios criativos no lar dessas famílias monoparentais, que passaremos a chamar de famílias monoparentais, em plural, cada uma com seu perfil peculiar: “Deus, dessas! Aquilo era a família. A roda travada, um habito viscoso: cada um precisava de conter os outros para que não fossem e vivessem.” (Buriti, Guimarães Rosa)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BERENSTEIN, Isidoro. El Sujeto y el Otro. De la ausencia a la presencia. Paidós, Buenos Aires, 2001.

DUSCHATZKY S. COREA C. **Chicos en Banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones.** Paidós, Tramas Sociales. Buenos Aires. 2006.

KEHL, M, R “**Lugares do Feminino e do Masculino na Família**”. In: COMPARATO M, C. M. e MONTEIRO D, de S.F. A criança na Contemporaneidade e a Psicanálise. Casa do Psicólogo SP, 2001.

ROJAS, M^a C. “**Fundamentos de la Clinica Familiar Psicoanalítica**”. In: BERENSTEIN, I. e otros. Familia e Inconsciente. Paidós Psicología Profunda. Bs. As., Barcelona, México, 1991.

ROUDINESCO, Elisabeth. A Família em Desordem. Rio de Janeiro. Jorge Zahar, 2003.

A INTEGRAÇÃO PSÍQUICA DO BEBÊ-IMAGINÁRIO FRENTE ÀS NOVAS POSSIBILIDADES DO DIAGNÓSTICO INTRA-ÚTERO: COMPLEXIDADE DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR.

Angela Gonçalves da Silva Hiluey

RESUMO

A Medicina Fetal do séc. XXI utiliza meios e métodos que permitem uma melhor abordagem em relação ao prognóstico intra-uterino. O conhecimento do prognóstico, principalmente no caso de prognósticos desfavoráveis, faz com que os casais ainda durante o processo gestacional sofram uma violenta quebra de suas expectativas quanto a terem um bebê saudável. Para Soifer em 1977 isto só seria possível por ocasião do nascimento da criança mesmo quando as vivências emocionais da mãe em processo analítico permitissem inferir dúvidas sobre a condição orgânica do bebê. A autora, apoiada em sua pesquisa realizada no Serviço de Medicina Fetal mostra o medo que experimentam aqueles que vivem uma gravidez de alto risco com ou sem confirmação de anomalia no feto, diante da ameaça de ruptura do projeto do bebê-imaginário-saudável o que prejudica a integração psíquica do bebê-imaginário. Conseqüentemente, assim perde-se a oportunidade valiosa de trabalhar a dor e a frustração decorrente da situação anômala do bebê. Este trabalho fundamenta e tece algumas considerações sobre a adequação do atendimento em equipe interdisciplinar frente à complexidade das questões enfocadas. Evidencia, entretanto, as dificuldades para esta implantação, na prática mais complexa do que o próprio raciocínio teórico permite supor.

Palavras chave: Integração Psíquica; Bebê-Imaginário; Equipe Interdisciplinar; Complexidade.

MESA REDONDA: **“O Trabalho Com Grupos no Cotidiano das Práticas Institucionais”**

Solange Aparecida Emílio¹

Uma Leitura Grupal do Cotidiano Escolar

Ao longo da história, temos registrado algumas tentativas de compreensão dos fenômenos presentes no contexto escolar, pela Psicologia, que podem encontrar explicações nos indivíduos, nas relações entre eles e também na forma como os grupos se vinculam com as normas, leis e valores. Somente para facilitar a abordagem ao tema, tomo a liberdade organizá-las em quatro diferentes modalidades: “Psicologia da Educação”; “Psicologia do Escolar”; “Psicologia Escolar Crítica (ou anti-clínica)”; e Psicologia Escolar institucional. A Psicologia da Educação refere-se à apropriação de conhecimentos psicológicos sobre o educando, objetivando a eficácia na realização da ação pedagógica. É caracterizada, principalmente, pelos conteúdos e disciplinas presentes na formação de professores e tem suas raízes no período colonial brasileiro, pois, conforme afirma Massimi (1990), há registros da existência de idéias e métodos psicológicos subjacentes às práticas pedagógicas já naquela época. No entanto, o caráter mais sistemático foi assumido somente a partir do século XIX pela crescente preocupação com o domínio do conhecimento sobre dos fenômenos psíquicos, (ANTUNES, 2005).

Ainda dentro da concepção dos conhecimentos psicológicos trazendo bases científicas para subsidiar as ações educativas, surge no Brasil uma modalidade de intervenção que chamo aqui de Psicologia do Escolar. Antes mesmo de a psicologia existir como profissão regulamentada no Brasil, no início do século XX, caracteriza-se pela intervenção acrítica de profissionais que, parafraseando Patto (1997), buscam respostas para os problemas de aprendizagem exclusivamente no educando ou em sua família, produzindo laudos psicológicos capazes de decidirem seus destinos escolares.

¹ Psicóloga e grupoterapeuta. Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela USP. Docente e Supervisora nas áreas de Psicologia Escolar e Formação de grupoterapeutas (Universidade Presbiteriana Mackenzie, NESME SPAGESP). Coordenadora do Departamento de Psicologia do Centro de Ensino São José. E-mail: solange.emilio@terra.com.br

Com o aumento do acesso (numérico) de crianças nas escolas públicas e dos índices de reprovação, tal concepção tomou uma nova força após a década de 80 no Brasil, animando serviços de assistência ao escolar, reafirmando a crença de que os problemas encontravam-se “no corpo e na mente adoecidos dos educandos” (PATTO, 1997 p. 7).

Ao mesmo tempo em que se fortaleciam, tais concepções e práticas passaram a ser alvo de preocupação de estudiosos do campo da Psicologia e Educação. Surgiram muitos estudos, a partir da década de 80 no Brasil, sendo que grande parte deles criticava a concepção das dificuldades escolares analisadas de forma fragmentada e o enfoque dado até então, de forma exclusiva, aos aspectos individuais, familiares ou, no máximo, socioeconômicos e da relação professor-aluno (SOUZA, 2006). A visão crítica da psicologia escolar e dos problemas de aprendizagem deu origem a uma modalidade de intervenção ou compreensão das queixas escolares que denomino como Psicologia Escolar Crítica (ou anti-clínica). Se, por um lado, dentro desta perspectiva, a avaliação da criança ou jovem com queixa escolar deveria considerar toda a complexidade do fenômeno, o que observamos foi uma fragmentação da intervenção psicológica: parte dos psicólogos escolares dedicados a realizar pesquisas para investigar melhor o campo e encontrar novas formas de intervenção; outra parte, investindo na análise institucional das escolas (como consultores externos), repudiando, na maioria das vezes, qualquer investigação clínica; e uma outra atendendo à demanda clínica proveniente dos agentes escolares e famílias, alheia às discussões e contestações presentes.

No entanto, todas as modalidades acima recebiam críticas, de uma forma ou de outra. A intervenção clínica continuava a ser criticada por se restringir à investigação de possíveis patologias na criança ou em sua família; a de pesquisa, por outro lado era criticada por ser percebida como “teórica demais” e descolada da realidade. A institucional, apesar de parecer atraente a alguns, acabava sendo descrita como utópica e não aplicável às instituições públicas ou mesmo à maioria das escolas privadas.

Nos últimos tempos, venho desenvolvendo uma quarta modalidade de intervenção que denominarei aqui como Psicologia Escolar Institucional. Não fui eu quem criou o nome ou a forma de intervenção, mas considero que exista uma diferença entre o que apresentarei e as práticas que tenho acompanhado e encontrado descritas. A leitura que apresento não desconsidera as possíveis compreensões e intervenções anteriormente citadas. Muito pelo contrário, incorpora-as. Ao propor uma psicologia escolar institucional que entenda a instituição escolar como seu objeto de estudo e intervenção, estou pressupondo a implicação do psicólogo escolar nas diversas relações presentes no contexto escolar, inclusive frente ao poder público, apropriando-se e participando das discussões e possíveis reformulações de leis e procedimentos relacionados ao processo de escolarização. Esta modalidade não traz respostas às questões da Educação, mas possibilita a formulação de novas perguntas e a construção de outras possibilidades, pelo questionamento das velhas respostas e do que está cristalizado nas relações institucionais, pois parto do pressuposto de que algo visto como problema pode ser apenas a imagem de reflexos infinitamente produzidos e reproduzidos. Assim, considero que ao intervir no cotidiano escolar, o profissional de psicologia precisa considerar as possíveis manifestações de questões presentes em outros níveis, tornando-se um agente promotor da ampliação das possibilidades de leituras dos

fenômenos na escola.

Kaës (1991) afirma que trabalho do psicanalista em uma instituição é o de propiciar a discriminação dos espaços comuns intrincados e o reconhecimento dos níveis de organização para cada sujeito, deixando falar e ouvir o sofrimento, seja qual for sua procedência e razão de ser. O que tenho proposto pressupõe a presença efetiva de um psicólogo escolar no cotidiano escolar, como membro da instituição, mas trazendo a leitura institucional e auxiliando na circulação das idéias. Desta forma, cabe ao psicólogo escolar institucional interrogar o contexto, considerando as relações presentes.

Este lugar proposto ao psicólogo escolar não é muito confortável. Ele precisa estar dentro e fora da escola ao mesmo tempo, participando do cotidiano e também pesquisando, estudando e refletindo sobre ele, percebendo coisas que poderiam parecer estranhas aos “de dentro”. Mas, como é possível viabilizar isso? Como estar dentro do contexto e também fora? A partir de uma pesquisa de doutorado realizada no contexto escolar (Emílio, 2004), verifiquei que, como a escola é uma instituição na qual as coisas ocorrem de forma muito rápida e as solicitações muitas vezes nos levam a tomarmos decisões sobre as quais não estamos muito certos, corremos o risco de sermos “engolidos” pelo contexto escolar, reproduzindo os sintomas institucionais. Assim, pareceu fundamental que este trabalho possa contar durante todo o processo, com o suporte de um supervisor externo, que possa oferecer sua escuta, ajudando o psicólogo a refletir sobre a sua inserção institucional e permitindo a ele esta visão “de fora”.

A sua presença, então, pode causar uma grande apreensão aos participantes do contexto, uma vez que ele pretende auxiliar nas reflexões, mas nem sempre suas leituras serão facilmente aceitas, pois fará muitas perguntas, nem sempre dará respostas imediatas, proporá diferentes perspectivas e leituras para uma mesma questão, ficará em silêncio quando necessário. No entanto, se o trabalho for viabilizado, o movimento produzido pode ser fundamental no sentido de ser evitada a estagnação. Nem sempre será agradável, mas pode ser desejável, na medida em que as diferenças trazidas pela escuta e intervenções sejam suficientes para realizar transformações, reformulações e promover o crescimento dos envolvidos.

Esta modalidade de intervenção parte da importância da leitura dos fenômenos institucionais e realiza ações com vistas à promoção da saúde coletiva, colaborando para a identificação e discriminação de problemas normalmente atribuídos a indivíduos e possíveis sintomas institucionais, mediando relações e contribuindo para as buscas de soluções criativas e conjuntas para as dificuldades cotidianas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, M. A. M. **A Psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição**. São Paulo: Unimarco Editora/Educ, 2005.

EMILIO, S. A. **O Cotidiano Escolar pelo Averso: sobre laços, amarras e nós no processo de inclusão**. 2004. Tese (Doutorado e Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

KAËS, R. et al . **A Instituição e as Instituições: estudos psicanalíticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

MASSIMI, M. **História da Psicologia Brasileira: da época colonial até 1934**. 4.ed. São Paulo: EPU, 1989.

PATTO, M. H. S. **Introdução à Psicologia Escolar**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOUZA, M. H. R. **A Queixa Escolar e a Formação do Psicólogo**. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

MESA TEMÁTICA

Psicologia Fenomenológica e Trabalho com Grupos

GRUPO DE VOLUNTÁRIOS: RE-SIGNIFICAR EXPERIÊNCIAS

Bruna Guedes Campos

RESUMO

Voluntários são pessoas que se propõe a trabalhar em prol da sociedade e, na maioria das vezes, desenvolvem atividades de ajuda a outras pessoas o que gera angústias, dúvidas e, é claro, satisfação e crescimento. Para que os questionamentos possam ser legitimados e o crescimento reconhecido existe a proposta de grupos de apoio a voluntários. Nestes grupos os voluntários têm espaço para falar de si, das afeições e aflições geradas na prática do social e assim ressignificar suas experiências. Nos encontros estabelece-se um clima de confiança e proteção que possibilita retomar, reviver e repensar a experiência vivida, gerando reflexão, elaboração, idéias e alternativas para os questionamentos. Além disso, os grupos de apoio levam os voluntários a descobrirem e otimizarem recursos internos antes não explorados, a conhecerem potencialidades até então desconhecidas e a aproveitarem melhor sua criatividade em benefício da sociedade.

Palavras-Chaves: Grupo de Apoio; Voluntariado; Psicologia Fenomenológica.

GRUPOS NA COMUNIDADE: RESGATANDO POTENCIALIDADES ATRAVÉS DA TROCA DE EXPERIÊNCIAS

Karine Cambuy

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de trabalho com grupos na comunidade a partir de uma perspectiva de clínica ampliada e tendo como fundamentação teórica a psicologia fenomenológica. Desde minha inserção no Sistema Único de Saúde, mais especificamente em Unidades Básicas de Saúde, tenho atentado para a importância de rever paradigmas e técnicas em psicologia que atendam as reais necessidades terapêuticas das pessoas que procuram as instituições públicas de saúde em busca de ajuda para sofrimentos que muitas vezes ultrapassam os limites da clínica tradicional e do modelo individualista dentro do qual muitos psicólogos foram formados. Alguns estudos apontam que o espaço comunitário pode ser um dispositivo importante para o desenvolvimento de uma clínica ampliada. Uma proposta que vai neste sentido é a Terapia Comunitária implantada pelo psiquiatra e

antropólogo Adalberto Barreto em Fortaleza-CE e que vem se espalhando em diversos municípios brasileiros. Consiste em um espaço onde as pessoas se reúnem para falar sobre suas vivências e preocupações do cotidiano e buscar estratégias de enfrentamento aos problemas. Desenvolvo esta prática na comunidade há um ano, como parte de minhas atividades como psicóloga clínica. A realização deste grupo tem trazido importantes contribuições aos participantes que podem, a partir do contato e reflexão de suas experiências, buscar soluções mais criativas de forma coletiva para os problemas enfrentados. Este grupo permite ainda reforçar os vínculos dentro da comunidade, favorecendo a construção de redes de apoio.

Palavras-Chaves: Clínica Ampliada; Grupos Comunitários; Psicologia Fenomenológica.

GRUPO DE CRESCIMENTO COM CANDIDATOS À VIDA RELIGIOSA

Thaís de Assis Antunes

RESUMO

Este trabalho pretende discutir e analisar a realização de um projeto de utilização do Grupo de Crescimento com candidatos a vida religiosa. O grupo de crescimento é caracterizado como um grupo psicoeducativo que visa o desenvolvimento psicológico dos participantes através de reflexões sobre suas vivências cotidianas. O coordenador tem a função de compreender e elucidar as vivências relatadas, favorecendo assim, a comunicação entre os participantes, além de captar temas emergentes refletindo sobre eles. A pesquisadora realiza desde 2006 este tipo de grupo com candidatos à vida religiosa. Todos os encontros são registrados através de narrativas, o que permitirá à pesquisadora, após aprovação pelo Comitê de Ética, a utilização destes registros para fins de pesquisa. O projeto de pesquisa encontra-se em andamento e tem como objetivo proporcionar reflexão, dentro do prisma psicológico, sobre questões relacionadas às vivências cotidianas dos participantes. Diante disso, pretende-se analisar, compreender e descrever fenomenologicamente como e em que sentido o grupo de crescimento pode contribuir para o desenvolvimento psicológico de seminaristas.

Palavras-Chaves: Grupo de Crescimento; Pesquisa Fenomenológica, Psicologia da Religião.

**OFICINA:
“ESQUIZODRAMA E MULTIPLICAÇÃO DRAMÁTICA”**

Domenico Uhng Hur ¹

RESUMO

O objetivo deste artigo é discutir o esquizodrama como campo de conhecimento propício à criação de dispositivos de intervenção, tanto clínicos como sociais. Nele, discutimos alguns pontos referentes a esquizoanálise, criada por G. Deleuze & F. Guattari e depois passamos aos objetivos do esquizodrama, elaborado por Gregório Barenblitt. O pensador Michel Foucault afirmou na década de 70; “O século XX será deleuzeano”, prevendo o impacto da obra de seu colega no Ocidente, o filósofo francês Gilles Deleuze. No entanto o século XX não foi deleuzeano e o XXI tampouco sabemos se será. De qualquer forma compreendemos que a obra filosófica de G. Deleuze é uma das que atualmente é muito procurada e nos círculos de acadêmicos é um nome que vem aparecendo mais a cada dia, seja no campo das Artes, da Filosofia, da Política e da Psicologia.

Deleuze foi um dos filósofos mais profícuos e criativos da segunda metade do século XX na França, pertencente aos movimentos pós-estruturalistas. Não cabe a nós fazer um histórico dele aqui, mas escreveu sobre filósofos como B. de Espinosa, F. Nietzsche, D. Hume, H. Bérson, Leibniz, dentre outros, extraindo deles linhas comuns que culminaram no que se denomina Filosofia da Diferença, ou então Filosofias da Imanência. Também escreveu sobre artistas como Proust, Kafka, Sacher-Masoch, Francis Bacon, Antonin Artaud, dentre outros, articulando sua riqueza filosófica com produtivo material literário. Contudo sua obra-prima foi gerada em parceria com o psicanalista-militante Félix Guattari e foi intitulada “Capitalismo e Esquizofrenia”, composta por dois tomos, o Anti-Édipo (1972) e os Mil Platôs (1980). É em Capitalismo e Esquizofrenia que Deleuze & Guattari, a partir de uma crítica radical ao estruturalismo francês, representado por Levi-Strauss na Antropologia, Saussure na Linguística e Lacan na psicanálise, elaboraram uma outra máquina, um outro conjunto de conhecimentos, que chamaram de Esquizoanálise. Esquizoanálise é o nome mais difundido e conhecido, mas também eles a chamam de Micropolítica, Estratoanálise, Utopia Ativa, Nomadologia, Pop filosofia, Pop análise, etc.

¹ Psicólogo, mestre e doutorando em Psicologia Social (USP), pesquisador do LAPSO, professor CEFAS, membro da FLAPAG, Email: DomenicoH@usp.br

Nisso que chamaram de esquizoanálise, há a constituição de um paradigma ético-estético-político, no qual se prioriza essas instâncias frente ao epistemológico e ontológico, há uma preocupação maior com questões éticas e de criação ao invés de construir uma rígida e apodítica teoria, por mais que Deleuze fosse um filósofo extremamente rigoroso. Poderíamos dizer também que a esquizoanálise é a filosofia dos fluxos, mas não fluxos livres, fluxos sobre canais, sobre estratos, muitas vezes bloqueados por muros rígidos e que impedem a circulação; podemos visualizá-la num grande modelo geológico. Mas num modelo geológico que não apenas existe o Cosmos, o que é definido, identitário, conjuntista, mas também acompanhado de sua “sombra”, ameaça apocalíptica para alguns, contudo parte constitutiva de todos; o Caos. O Caos, o indiscriminado, o indiscernível, o inominável, o fluxo, que carece de princípio de estruturação interna; ou seja, por mais que signifiquemos a experiência e a existência sempre há e haverá fluxos e processos indiscerníveis. Dessa forma, essa relação entre os continentes de significação e os oceanos de indiscernibilidade, Guattari a nomeia Caosmos, ou melhor, Caosmose para expressar essa indissociabilidade e retroalimentação entre Cosmos e Caos.

Esta Caosmose pode ser pensada na propagação das séries de linhas e fluxos no corpo social. Os sujeitos e a sociedade são formados por estas linhas, linhas que se atravessam e que formam uma intrincada trama, tão intrincada que nesse entrelaçamento de linhas há nós, descontinuidades, segmentaridades e até blocos. Linhas de natureza diferenciada, em que Deleuze e Guattari (1996) distinguiriam três tipos imanentes uma às outras: as linhas segmentárias, as linhas flexíveis e as linhas de fuga.

O primeiro tipo, a segmentária, seria a de segmentaridade dura, mais estratificada, mais rígida, determinada, correspondente mais a uma linha que forma um estrato do que um fluxo louco, mais ao ser do que ao devir; é denominada de linha molar. O segundo tipo, a linha flexível, é mais fluida, é aquela que sua segmentaridade comporta uma certa maleabilidade, podendo fazer curvas, ocasionar dobras, fissuras, desvios e trajetos diferenciados, atualizar o virtual e devires; é chamada de linha molecular. Deleuze (1998) distinguiria um terceiro tipo, a linha que não teria uma consistência interna, sendo um fluxo louco, disruptor dos estratos e possibilitadora de rupturas e aberturas para o novo e para a indeterminação; a linha de fuga. Esta linha seria pensada mais no sentido de vetores e campos de força e intensidades, pois não teria nem forma e nem estruturação interna. Tais linhas seriam responsáveis pelos movimentos de velocidade e lentidão, de ebulição e precipitação e tanto os sujeitos e o social são formados pela sedimentação desses processos. Nesse estudo do entrelaçamento dessas linhas adota-se o método cartográfico.

A Esquizoanálise é um campo de saberes ubíquo e que vem influenciando muito as correntes de análise institucional, a psicologia social e a psicologia clínica no Brasil, mas quase não é lecionada nas Instituições de Ensino Superior. Com sua análise micropolítica das relações desejantes e de poder, propõe-se uma leitura das relações clínicas, sociais, institucionais e políticas não mais na relação entre Família e Neurose, como trabalhado na psicanálise, mas sim na relação entre Capitalismo e Esquizofrenia, em que temos uma gama enorme de outros conceitos, concepções e práticas, que transcendem o freudo-marxismo. A relação entre psiquismo e sociedade é feita a partir do par esquizofrenia-capitalismo.

Dessa nova relação desdobra-se uma nova conceituação sobre o inconsciente (enquanto usina e não como teatro), o desejo (como produção e não como falta), conceitos novos como a micropolítica, o rizoma, o corpo sem órgãos, as máquinas desejantes, a transversalidade, as linhas molares, moleculares e de fuga, o esquizodrama (campo desenvolvido por G. Baremlitt), etc, e um novo paradigma: o ético-estético-político.

Há muitos críticos da Esquizoanálise que afirmam que ela é apenas teórica e destrutiva, no sentido de portar uma crítica social e não ser propositiva. Discordamos dessa afirmação pois no Anti-Édipo já se colocava tarefas positivas de uma Esquizoanálise. E Gregório Baremlitt (2003), a partir dos conceitos trabalhados e inventados na Esquizoanálise criou um campo de aplicação e intervenção social e clínico (do grego klinamen, que significa desvio) chamado de Esquizodrama. Ele afirma que o esquizodrama funciona como um conjunto de estratégias, táticas e técnicas baseadas nesse referencial teórico e que busca atuar sobre os aspectos subjetivos, sociais, semióticos e tecnológicos de seus dispositivos para proporcionar experiências de desterritorialização dos agenciamentos instituídos, para dar circulação e trânsito aos fluxos (psíquicos, corporais, grupais) codificados, fomentar os processos de criação e estéticos, efetuando assim acontecimentos, novos regimes de signos e processos de singularização. Para Baremlitt (2003) o esquizodrama opera num paradigma ético-estético-político e secundariamente no paradigma científico. Entende-se esse paradigma como dramático, no sentido de dramatizar uma arte, de dramatizar a vida e de dramatizar conceitos filosóficos.

Um dos objetivos do esquizodrama é o protagonismo de seus destinatários, de seus participantes, que nesses processos de afetação, de afetar e ser afetados, intensifique-se os agenciamentos e encontros entre eles para que se desterritorialize as identidades e papéis sociais estratificados, para que as singularidades possam se conectar e atuar como coletividade, conectando o desejo ao social e o social aos processos desejantes. Nesse processo de afetações os próprios participantes devem esquizodramatistas, na proposta de que se atue como vive e se viva como atua. Objetiva-se potencializar os participantes e os atos dionisíacos e criadores do pensamento e dos afetos. Tal como na análise institucional, os princípios caros ao Esquizodrama são os de promover processos de auto-análise e auto-gestão.

Em “O que é a Filosofia” de Deleuze e Guattari (1992), afirma-se que a filosofia é a arte de criação de novos conceitos. Já Baremlitt (2003) afirma que o esquizodrama é arte de criação de novos dispositivos de intervenção, tanto clínicos como sociais.

Dessa forma, Baremlitt (2003) compreende suas clínicas, como clínicas de “passagem” de “encruzilhadas”. Nomeia-se cinco tipos de clínicas: a) A clínica da produção, reprodução e anti-produção; b) A clínica do Caos, Cosmos, Caosmos; c) A clínica da diferença-repetição; d) A clínica do acontecimento-devir e; e) A clínica da Multiplicação dramática. Todas estas clínicas têm como objetivo detectar as resistências e bloqueios que o coletivo pode estar enfrentando e fomentar processos de intensificação dos fluxos e do desejo com o intuito de levar à produção, à criação e à afirmação do desejo. Entende-se que se pode fazer esquizodrama em diferentes campos, como na política, na publicidade, nas artes, na psicoterapia, na educação, na assistência social, etc. Baremlitt (2003) transclui

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PINO, A . **O social e o Cultural na Obra de Vigotski** (manuscrito de Vigotski de 1929). Educação & Sociedade, , ano XXI, no. 71, Julho/00, pp.45-78, 2000.

VIGOTSKI , L.S . **A Formação Social da Mente**: São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2005

_____. **Obras Escogidas – III**. Madri: Visor; MEC, 1995.