

# PSICOLOGIA CLÍNICA

A clínica ampliada

27.1



# PSICOLOGIA CLÍNICA

A clínica ampliada

27.1

2015

## PSICOLOGIA CLÍNICA — 27.1, 2015

PUBLICAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO  
IMPRESSO EM 31 DE JULHO DE 2015

### EDITORES RESPONSÁVEIS:

*Andrea Seixas Magalhães*

*Esther Arantes*

*Bernardo Jablonski (in memoriam)*

### EDITORES ASSOCIADOS:

*Helenice Charchat Fichman*

*Luciana Fontes Pessoa*

*Monah Winograd*

### COMISSÃO EXECUTIVA:

*J. Landeira-Fernandez*

*Andrea Seixas Magalhães*

### ASSISTENTES DE EDIÇÃO:

*Ricardo Miranda Filho*

### CONSELHO EDITORIAL:

*Adriana Wagner*, PUC-RS, Porto Alegre, RS, Brasil

*Ana Maria Rudge*, PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

*Clonice Alves Bosa*, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil

*Ilana Strogenberg*, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

*Jefferson Machado Pinto*, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

*Jurandir Freire Costa*, UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

*Luiz Augusto M. Celes*, UnB, Brasília, Distrito Federal, Brasil

*Luiz Eduardo Prado de Oliveira*, Université de Bretagne

Occidentale, Brest, Bretagne, França

*Maria Consuelo Passos*, PUC-SP, São Paulo, SP, Brasil

*Maria da Graça Bompastor Borges Dias*, UFPE, Recife, PE, Brasil

*Marta Gerez Ambertin*, Universidade Nacional de Tucumán,

San Miguel de Tucumá, Tucumán, Argentina

*Nelson da Silva Junior*, USP, São Paulo, SP, Brasil

*Pierre Berghozi*, Université de Paris 8 – Vincennes St Denis, Paris,

Ile-de-Françe, França

*Renato Mezan*, PUC-SP, São Paulo, SP, Brasil

*Roland Gori*, Université Provence-Aix-Marseille 1, Marseille,

Provence, França

*Silvia Helena Koller*, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil

*Teresa Cristina Carreteiro*, UFF, Niterói, RJ, Brasil

### SECRETÁRIAS:

*Marcelina Oliveira de Andrade*

*Vera Lúcia L. da Silva*

REVISÃO: *Sandra Regina Felgueiras*

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA: *Abreu's System*

CAPA: *Carolina Ferman | Eg Design*

## Apoio:



SECRETARIA DE  
CIÊNCIA E TECNOLOGIA



Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da PUC-RIO

PSICOLOGIA CLÍNICA. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.  
Centro de Teologia e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia. v. 27.1, 2015

CDD.157.9

ISSN: 0103-5665 (impresso)

ISSN: 1980-5438 (online)

### MISSÃO DO PERIÓDICO

Divulgar trabalhos originais na área da Psicologia Clínica, contribuindo para a qualidade da pesquisa, da produção de conhecimento e para a consolidação desse campo no Brasil.

### LINHA EDITORIAL

A revista *Psicologia Clínica* é uma publicação semestral de trabalhos originais que se enquadrem em alguma das seguintes categorias: relatos de pesquisa, estudos teóricos, revisões críticas da literatura, relatos de experiência profissional, notas técnicas e resenhas na área de Psicologia Clínica.

### PERIÓDICO INDEXADO NAS BASES DE DADOS:

#### NACIONAIS:

INDEX PSI [www.bvs-psi.org.br](http://www.bvs-psi.org.br)

LILACS/BIREME [lilacs.bvsalud.org/](http://lilacs.bvsalud.org/)

QUALIS (B1) [www.periodicos.capes.gov.br](http://www.periodicos.capes.gov.br)

#### INTERNACIONAIS:

CLASE: [www.dgbiblio.unam.mx/clase.html](http://www.dgbiblio.unam.mx/clase.html)

DOAJ (Suécia) [www.doaj.org/doaj](http://www.doaj.org/doaj)

Latindex (México) [www.latindex.unam.mx/index.html](http://www.latindex.unam.mx/index.html)

PsycINFO [www.apa.org/psycinfo/about/covlist.html#P](http://www.apa.org/psycinfo/about/covlist.html#P)

SCIELO [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

SCOPUS [www.scopus.com/home.url](http://www.scopus.com/home.url)

REDALYC [redalyc.uaemex.mx/](http://redalyc.uaemex.mx/)

Homepage <http://submission.scielo.br/index.php/pc>

Departamento de Psicologia  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro  
Rua Marquês de São Vicente, 225 – Gávea  
22453-9000 – Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: (021) 3527-2109  
Fax: (021) 3527-1187  
E-mail: [psirevista@puc-rio.br](mailto:psirevista@puc-rio.br)

# SUMÁRIO

EDITORIAL ..... 9

## SEÇÃO TEMÁTICA

### CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA AGENDA POLÍTICA DA SAÚDE

MENTAL BRASILEIRA: INCLUSÃO TARDIA, DESAFIOS ATUAIS

*Mental health of children and adolescents in the Brazilian  
public health agenda: late onset and current challenges*

*Salud mental de niños y adolescentes en la agenda de salud  
pública en Brasil: inicio tardío y retos actuales*

Maria Cristina Ventura Couto

Pedro Gabriel Godinho Delgado..... 17

### ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM ARACAJU

*Shelter for children and adolescents in Aracaju – Brazil*

*Instituciones que albergan niños y adolescentes en Aracaju – Brasil*

Fernanda Hermínia Oliveira Souza

Leila Maria Torraca de Brito..... 41

### DESAFIOS DA AUTONOMIZAÇÃO: ESTUDO DAS TRANSIÇÕES

SEGUNDO JOVENS ADULTOS EX-INSTITUCIONALIZADOS

*Empowerment challenges: study of transition by  
ex-institutionalized young adults*

*Desafios de empoderamiento: estudio de las transiciones  
según jóvenes ex-institucionalizados*

João Pedro M. Gaspar

Eduardo J. R. Santos

Joaquim Luís M. Alcoforado..... 59

### TOXICODEPENDÊNCIA E MATERNIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*Drug addiction and maternity: a literature review*

*Drogodependencia y maternidad: una revisión de literatura*

Sofia A. Silva

António P. Pires

Maria J. Gouveia..... 83

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO:  
EQUACIONANDO A REINserÇÃO EM SAÚDE MENTAL  
*Psychosocial Rehabilitation and Therapeutic Accompaniment:  
equating the reinsertion in mental health*  
*Rehabilitación Psicosocial e Acompañamiento Terapéutico:  
sosteniendo la reinsertión en salud mental*  
Viktor Gruska  
Magda Dimenstein ..... 101

SOBRE A PSICOPATOLOGIA DOS ATOS  
*About act's psychopatolgy*  
*En la psicopatología de los actos*  
Roberto Calazans ..... 123

SEÇÃO LIVRE

A INDUÇÃO AFETIVA EM CENÁRIOS DE REALIDADE  
VIRTUAL: AVALIAÇÃO DA SENSACÃO DE PRESENÇA  
*Induction affective scenarios virtual reality:  
assessment of the sensation of presence*  
*Inducción afectiva en escenarios de realidad virtual:  
evaluación de la sensación de presencia*  
Ana Ribeiro  
Luís Monteiro ..... 139

<p>A NOÇÃO DE REPRESENTAÇÃO EM PSICANÁLISE:  DA METAPSIKOLOGIA À PSICOSSOMÁTICA  <i>The concept of representation in psychoanalysis:  from metapsychology to psychosomatics</i>  <i>La noción de representación en psicoanálisis: de  la metapsicología a la psicossomática</i>  Rodrigo Sanches Peres  Fátima Caropreso  Richard Theisen Simanke.....</p>	161
<p>O “LUGAR” DO FILHO ADOTIVO NA DINÂMICA PARENTAL:  REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA  <i>The “place” of the adopted child in parental dynamics:  an integrative review of literature</i>  <i>El “lugar” del hijo adoptivo en la dinámica parental:  una revisión integradora de la literatura</i>  Ana Bárbara Morelli  Fabio Scorsolini-Comin  Tales Vilela Santeiro .....</p>	175
<p>UMA METODOLOGIA PARA A PSICANÁLISE  <i>A methodology for psychoanalysis</i>  <i>Una metodología para el psicoanálisis</i>  Oswaldo França Neto .....</p>	195
<p>RECONHECENDO A ALTERIDADE DO ANALISTA – UMA CARACTERIZAÇÃO  DO TRABALHO ANALÍTICO FUNDAMENTADO NO CUIDADO  <i>Recognizing the analyst’s alterity – a characterization of analysis based on care</i>  <i>Reconociendo la alteridad del analista – una caracterización  del trabajo analítico basado en el cuidado</i>  Estela Ribeiro Versiani  Luiz Augusto M. Celes.....</p>	213

ENTRE FREUD E FOUCAULT: A RESISTÊNCIA COMO AFIRMAÇÃO DE SI <i>Between Freud and Foucault: resistance as self-affirmation</i> <i>Entre Freud y Foucault: la resistencia como autoafirmación</i> Fernanda Canavêz.....	225
---	-----

PSICOTERAPIA DE VITTORIO GUIDANO E SUAS INFLUÊNCIAS EPISTEMOLÓGICAS <i>Vittorio Guidano's psychotherapy and its epistemological influences</i> <i>Psicoterapia de Vittorio Guidano y sus influencias epistemológicas</i> Liliana Pena Clara Costa Oliveira.....	245
--	-----

## RESENHA

DEFICIÊNCIAS OU DIVERSIDADE HUMANA? <i>Deficiencies or human diversity?</i> <i>¿Deficiencias o diversidad humana?</i> Esther Maria de Magalhães Arantes.....	269
---	-----



O número 27.1 da *Revista Psicologia Clínica* destaca a *clínica ampliada*, trazendo discussões sobre saúde mental e institucionalização no Brasil e em Portugal. Reunimos 13 artigos em duas seções. A seção temática é composta de 6 artigos e a seção livre de 7. Neste volume, apresentamos quatro artigos internacionais.

O artigo que inicia a seção temática, *Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais*, de autoria de Maria Cristina Ventura Couto e Pedro Gabriel Godinho Delgado, analisa determinantes da inclusão tardia de crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira e descreve ações prioritárias escolhidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no começo do século XXI, para iniciar o processo de construção de redes de cuidado nessa área. Ressaltam-se a criação dos CAPSi e o direcionamento intersectorial como ações-chave para alavancar a montagem de uma rede pública ampliada de atenção de base territorial, capaz de acolher as diferentes ordens de problemas envolvidos na saúde mental da criança e do adolescente e ampliar o acesso ao cuidado nessa área.

Em seguida, o artigo *Acolhimento institucional de crianças e adolescentes em Aracaju* discute pesquisas realizadas sobre a execução do acolhimento institucional de crianças e adolescentes na capital do estado de Sergipe (Brasil). As autoras, Fernanda Hermínia Oliveira Souza e Leila Maria Torraca de Brito apontam que as instituições de acolhimento do município ainda não cumprem todas as diretrizes propostas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente para esse tipo de medida protetiva, o que acarreta a violação de certos direitos das crianças e adolescentes. Esse trabalho destaca importantes problemas na execução do acolhimento institucional e a necessidade de se oferecer modalidades de proteção à infância e à juventude que valorizem a família e evitem a aplicação da medida de acolhimento institucional.

Ainda na linha da discussão sobre efeitos da institucionalização, temos o artigo *Desafios da autonomização: estudo das transições segundo jovens adultos ex-institucionalizados*, uma contribuição de João Pedro M. Gaspar, Eduardo J. R. Santos e Joaquim Luís M. Alcoforado, pesquisadores da Universidade de Coimbra, instituição que mantém importante intercâmbio com o Programa de Psicologia Clínica da PUC-Rio. Esse artigo apresenta resultados de uma investi-

gação centrada nas transições de jovens adultos que viveram um longo período das suas vidas em instituições de acolhimento para crianças e jovens – Lares de Infância e Juventude – e estão agora autonomizados. Aborda-se a percepção de adultos e jovens adultos ex-institucionalizados acerca das transições ao longo dos diversos espaços e tempos das suas vidas, das vinculações estabelecidas e da sua importância para aumentar a resiliência e competir para a sua integração social.

O artigo *Toxicod dependência e maternidade: uma revisão de literatura* apresenta uma revisão da literatura acerca da parentalidade de mães toxicod dependentes, abordando consequências da toxicod dependência na maternidade e as condições ambientais e contextuais dos pais toxicod dependentes e suas famílias de origem. Os autores Sofia A. Silva, António P. Pires e Maria J. Gouveia investigam áreas específicas do comportamento parental, verificando lacunas e resultados nem sempre consistentes na literatura, falta de estudos contemplando a relação direta entre abuso de substâncias e disfunções familiares e da parentalidade, bem como a experiência e dificuldades inerentes à parentalidade nessa situação de risco.

A seguir, abordando especificamente saúde mental e institucionalização, Viktor Gruska e Magda Dimenstein apresentam uma discussão teórica voltada ao trabalho de acompanhamento terapêutico (AT) junto a egressos de longas internações psiquiátricas, no artigo *Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental*. Nesse trabalho, discute-se a dimensão reabilitadora do AT, a qual visa o aumento do grau de autonomia, de funcionamento psicossocial e integração comunitária desses usuários. A reabilitação, destacada como possibilidade de reconstrução social, em articulação à prática do AT, pode ajudar a equacionar o desafio da reinserção social posto atualmente à política de saúde mental no Brasil.

Finalizando a seção temática, no artigo *Sobre a psicopatologia dos atos*, Roberto Calzans diferencia os *acting-out*, a passagem ao ato, os sintomas, as inibições e a angústia fazendo uma duplicação do esquema de Lacan levando em consideração os registros do simbólico, do real e do imaginário. Com isso, permite-se uma melhor orientação do clínico em relação às diversas modalidades de respostas subjetivas que não se restringem à questão sintomática, que é o campo inaugural da clínica psicanalítica desde a sua fundação por Sigmund Freud.

Abrindo a seção livre, no artigo *A indução afetiva em cenários de realidade virtual: avaliação da sensação de presença*, Ana Ribeiro e Luís Monteiro apresentam os resultados de uma pesquisa que investiga se a visualização dos Cenários de Indução Afetiva 3D induz uma maior sensação de presença comparativamente aos seus homólogos apresentados com a tecnologia 2D. A Realidade Virtual (RV)

tem sido utilizada na indução de emoções associadas a respostas emocionais de maior validade ecológica. A presença, enquanto experiência de “estar lá”, num determinado ambiente mediado, tornou-se intimamente associada à RV.

No artigo *A noção de representação em psicanálise: da metapsicologia à psicossomática*, de Rodrigo Sanches Peres, Fátima Caropreso e Richard Theisen Simanke, busca-se evidenciar a continuidade entre os fundamentos teóricos da psicossomática psicanalítica e a reflexão metapsicológica freudiana. Argumenta-se que as resistências encontradas, dentro dos meios psicanalíticos mais tradicionais, às inovações teóricas e clínicas da psicossomática psicanalítica resultam de um mal-entendido quanto aos fundamentos teóricos e à filiação conceitual desta última, uma vez que essas críticas frequentemente se justificam por um suposto afastamento entre a psicossomática e o projeto metapsicológico.

Em seguida, apresenta-se uma revisão integrativa de literatura acerca do lugar reservado às crianças na dinâmica dos pretendentes à adoção. O artigo *“lugar” do filho adotivo na dinâmica parental: revisão integrativa de literatura*, de autoria de Ana Bárbara Morelli, Fabio Scorsolini-Comin e Tales Vilela Santeiro, destaca que o espaço destinado à criança no psiquismo parental fornece indícios de como será a interação entre os membros da nova família. Conclui-se que os pais adotivos devem se preparar para a parentalidade, promovendo adaptações ambientais, sociais e psíquicas para a chegada dos filhos. A atenção psicológica nesse processo é recomendada.

No artigo *Uma metodologia para a psicanálise*, Oswaldo França Neto ressalta que, classicamente, a universalidade é concebível apenas no apagamento das singularidades. O autor interroga sobre como pensar, nesse contexto, um sujeito. É possível uma fórmula contemplar conjuntamente o universal (matema) e o singular (a que se refere um sujeito)? Pontua que se torna interessante a progressiva escolha de Lacan de trabalhar com a teoria matemática das categorias que se interessam por setas, ou funções, e as deformações que aí se operacionalizam. E aventa que Lacan propõe uma metodologia da transformação, ao forçar a existência do real como terceiro elemento indissociável da consolidada associação científica do saber com a verdade, forçando a subversão do que seriam esses dois últimos termos.

Em outra perspectiva psicanalítica, no artigo seguinte, *Reconhecendo a alteridade do analista – uma caracterização do trabalho analítico fundamentado no cuidado*, de autoria de Estela Ribeiro Versiani e Luiz Augusto M. Celes, considera-se que a análise modificada proposta por Winnicott é um trabalho analítico que se norteia pelo cuidado. O trabalho da análise modificada é compreendido a partir da noção winnicottiana de uso de objeto. Para que um objeto seja usado, é neces-

sário que seja lançado fora do domínio subjetivo, permitindo-lhe uma alteridade. A análise modificada pode possibilitar ao analisando aprender a “usar o analista”, o que supõe que, a partir da análise, esse analista poderá passar a existir fora da área de fenômenos subjetivos do analisando e como representante de uma alteridade. Fornecendo um ambiente suficientemente bom e permitindo a correção de certas falhas ambientais, assim como a expressão da atividade criativa do analisando, a análise modificada pode tornar possível, ao analisando, a constituição do analista enquanto objeto objetivo e o reconhecimento de sua alteridade. A partir daí, o analisando poderá usar o analista e suas interpretações.

O artigo *Entre Freud e Foucault: a resistência como afirmação de si*, de Fernanda Canavêz, dedica-se ao tema da resistência para extrapolar seu entendimento como ponto de estagnação da experiência da análise. Ao contrário, o objetivo é sustentá-la como movimento de afirmação de si, de subjetivação. Para a execução dessa proposta considera-se a multiplicidade das resistências colocada no momento mais tardio da obra freudiana para a realização de uma leitura acerca da noção no pensamento de Foucault. Nesse contexto, a resistência apresenta-se intimamente atrelada ao poder – que na perspectiva foucaultiana ultrapassa o modelo jurídico para se capilarizar nas malhas do social –, relação cujos termos não se anulam dialeticamente. A resistência figura, assim, como operador da liberdade do sujeito ante as estruturas de dominação. Por fim, aposta-se na potência da experiência psicanalítica como movimento de construção permanente dos mais diversos modos de si. As resistências seriam, portanto, o elemento a assegurar a insubmissão a uma subjetividade forjada.

Fechando a seção livre, o artigo *Psicoterapia de Vittorio Guidano e suas influências epistemológicas*, de Liliana Pena e Clara Costa Oliveira, estrutura-se basicamente em três partes. Na primeira, contextualizam-se as concepções de Vittorio Guidano face às correntes psicoterapêuticas do século XX, nomeadamente quanto ao comportamentalismo, ao cognitivismo e ao construtivismo. Faz-se notar que as várias tendências da psicoterapia dessa época se autorrotulavam a partir de conceitos advindos de outras áreas, sem terem o cuidado de indagar sobre os fundamentos epistemológicos nos quais elas se alicerçavam. Num segundo momento, focaliza-se no embasamento epistemológico de sua teoria e metodologia psicoterapêuticas, sobretudo no papel que o cognitivismo cibernético teve no seu pensamento (nomeadamente, quanto à questão da observação), bem como na teoria biológica da autopoiesis. Por fim, aborda-se o seu modelo sobre o conhecimento e experiência humana, que se traduz numa nova teoria da personalidade (organização pessoal, noção de si mesmo) e num novo sistema

psicoterapêutico que enfatiza o papel do vínculo afetivo como modelador da identidade pessoal.

O presente volume apresenta ainda, ao final, a resenha intitulada *Deficiências ou diversidade humana?*, escrita por Esther Arantes, sobre o livro *Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade*, de Andrew Solomon.

Andrea Seixas Magalhães  
Esther Arantes



# SEÇÃO TEMÁTICA

## A clínica ampliada

Crianças e adolescentes na agenda política da saúde  
mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais

Acolhimento institucional de crianças e adolescentes em Aracaju

Desafios da autonomização: estudo das transições  
segundo jovens adultos ex-institucionalizados

Toxicodependência e maternidade: uma revisão de literatura

Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico:  
equacionando a reinserção em saúde mental

Sobre a psicopatologia dos atos





# CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA AGENDA POLÍTICA DA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA: INCLUSÃO TARDIA, DESAFIOS ATUAIS

*MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE BRAZILIAN  
PUBLIC HEALTH AGENDA: LATE ONSET AND CURRENT CHALLENGES*

*SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA AGENDA DE  
SALUD PÚBLICA EN BRASIL: INICIO TARDÍO Y RETOS ACTUALES*

*Maria Cristina Ventura Couto\**  
*Pedro Gabriel Godinho Delgado\*\**

## RESUMO

Com base no argumento de que até o final do século XX não era possível afirmar a existência, no contexto brasileiro, de uma política de saúde mental para crianças e adolescentes (SMCA), o artigo analisa os possíveis determinantes da inclusão tardia deste tema na agenda política da saúde mental brasileira. Como parte desta análise, identifica e descreve as duas ações prioritárias escolhidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no começo do século XXI, para iniciar o processo de construção de redes de cuidado para SMCA: a implantação de Centros de Atenção Psicossocial Infantil e Juvenil (CAPSi) e o desenvolvimento de estratégias para articulação intersetorial da saúde mental com setores historicamente envolvidos na assistência à infância e adolescência, como educação, assistência social, justiça/direitos. A criação dos CAPSi e o direcionamento intersetorial são aqui consideradas ações-chave para alavancar a montagem de uma rede pública ampliada de atenção em SMCA, de base territorial, capaz de acolher as diferentes ordens de problemas envolvidos na SMCA e ampliar o acesso ao cuidado.

Palavras-chave: criança e adolescente; saúde mental; CAPSi; intersetorialidade; agenda pública.

---

\* Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

\*\* Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**ABSTRACT**

Based on the argument that until the late twentieth century it was not possible to recognize, in the Brazilian context, the existence of a nationwide mental health policy for children and adolescents (MHCA), this paper analyses the historical determinants of the late onset of mental health initiatives for children and adolescents in the public health agenda in Brazil. In this regard, two priorities of the National Health System (SUS), both established from the beginning of 2000's, are identified and discussed: the implementation of Community Psychosocial Care Centers (known by the Portuguese acronym CAPSi) and the development of collaborative care within the health sector and through multiagency collaboration, especially involving educational, forensic/advocacy and social assistance sectors. The CAPSi implementation and the multiagency collaboration are the main actions to achieve the establishment of a public mental health care network for children and adolescents, community-based, able to receive the multiplicity of MHCA problems and to assure the access to mental health services.

Keywords: child and adolescent; mental health; community mental health services; multiagency collaboration; public agenda.

**RESUMEN**

Basado en el argumento de que hasta finales del siglo XX no era posible reconocer, en el contexto brasileño, una política de salud mental para niños y adolescentes (SMNA), este artículo analizar los determinantes para el retraso de inserción de la salud mental de niños y adolescentes (SMNA) en la agenda de la salud pública en Brasil, además de identificar y describir las dos acciones prioritarias elegidas por el Sistema Único de Salud (SUS), a inicios del siglo XXI, para empezar la construcción de redes de atención en SMNA: la implantación de los Centros de Atención Psicosocial para Niños y Adolescentes (CAPSi) y el desarrollo de estrategias de cooperación intersectores entre la salud mental y educación, asistencia social, justicia, sectores históricamente involucrados en la atención de niños y jóvenes. La creación de CAPSi y la cooperación intersectores se consideran las principales acciones para la introducción de una red pública ampliada en SMNA, con ubicación en el territorio, capaz de adaptarse a los diferentes órdenes de problemas relacionados con la SMNA y de ampliar el acceso a la atención.

Palabras clave: niños y adolescentes; salud mental; centros de atención psicosocial para niños y adolescentes; agenda pública; cooperación intersectorial.

Os caminhos para o desenvolvimento de uma Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes (SMCA) no Brasil só foram propostos no início do século XXI. Antes desse momento, o país não dispunha de formulações pelo setor da saúde mental que orientassem a construção de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes com problemas mentais, ficando as ações assistenciais, quando existentes, circunscritas à agenda dos setores da assistência social e educação, com propostas mais reparadoras e disciplinares do que propriamente clínicas ou psicossociais. A política atual de SMCA, voltada para a construção de redes ampliadas e intersetoriais de atenção, de base comunitária, com ênfase na articulação entre serviços de diferentes níveis de complexidades e tendo como ações estratégicas iniciais a oferta de Centros de Atenção Psicossocial Infantis e Juvenis (CAPSi) e a articulação intersetorial (Couto, Duarte & Delgado, 2008), visa à superação do cenário anterior, no qual, a rigor, crianças e adolescentes com necessidades em saúde mental ficaram desassistidas ou submetidas a processos de institucionalização externos ao sistema psiquiátrico asilar, que, por décadas, foram invisíveis até mesmo ao vigoroso movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira (Couto, 2004).

A análise do enfrentamento tardio pela saúde mental das questões relacionadas às crianças e adolescentes com problemas mentais poderá auxiliar no entendimento de quais os reais pontos de superação e os principais desafios que a rede atual de atenção psicossocial tem a desenvolver e realizar nos territórios para que sejam escritas novas linhas na história brasileira de cuidado à infância e adolescência.

Neste artigo serão analisados possíveis determinantes para a inclusão tardia da SMCA na agenda pública da saúde mental, assim como apresentadas as duas ações escolhidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para alavancar o processo de implantação das redes ampliadas de cuidado: os CAPSi e as estratégias para articulação intersetorial da saúde mental com setores historicamente envolvidos na assistência à infância e adolescência, como educação, assistência social, justiça e direitos.

## **Contexto de surgimento da Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes**

As políticas públicas no Brasil nos últimos 20 anos são tributárias da ampla redefinição das funções do Estado e de seu compromisso com a equidade e o bem-estar social construídos no período da redemocratização do país e expressos

na Constituição Federal de 1988. Em relação à infância e adolescência, essas políticas estão também amparadas no movimento internacional de defesa de direitos, que gerou uma profunda mudança nas concepções sobre a criança e o adolescente, instando as sociedades a reconstruir suas agendas e ações dirigidas a eles. Na área da saúde, a síntese do esforço de redesenhar o dever do Estado brasileiro na garantia do acesso à saúde expressou-se na proposição do Sistema Único de Saúde, o SUS, de 1990, proposta generosa de uma política pública baseada no princípio da equidade e da universalidade do acesso.

Na conjuntura de renovação das funções do Estado, possibilitada pelo amplo movimento de redemocratização durante os anos 80 do século passado, foram inscritas algumas das condições de possibilidade para que os problemas de saúde mental de crianças e adolescentes passassem a integrar, no início do século XXI, a agenda da saúde mental pública sob uma perspectiva diametralmente oposta às linhas de assistência seguidas por quase 80 anos da República brasileira. Em relação à criança e ao adolescente, o Estado brasileiro teve, historicamente, duas conformações distintas: uma mais tutelar, disciplinar e amparada na institucionalização, que orientou as primeiras oito décadas da República; e outra, radicalmente diversa, baseada no princípio da proteção, na premissa da criança e do adolescente como sujeitos de direitos e amparada na proposta do cuidado em liberdade. O momento histórico de mudança dessas duas conformações ocorreu com a redemocratização, a Constituição de 1988 e as conquistas sociais dos anos 80 e 90 do século passado.

A hipótese que orienta este trabalho é a de que houve uma inserção tardia da saúde mental infantil e juvenil na agenda da saúde pública brasileira e no processo conhecido como Reforma Psiquiátrica. As ações que contribuíram para a construção dessa nova agenda desenvolveram-se apenas a partir de 2001, quando as condições concretas de possibilidade para a SMCA como política pública se tornaram visíveis e eficazes. Argumentaremos que essas condições advieram de acontecimentos diretamente ligados ao campo da saúde mental, os quais ampliaram substancialmente sua institucionalidade; e de outros, externos a ele, que inscreveram uma nova concepção de criança e adolescente no ordenamento jurídico, político e social brasileiro, com consequências para a qualificação das ações públicas dirigidas ao seu cuidado e proteção.

A promulgação da Lei da Saúde Mental, Lei 10.216 (Brasil, 2001a) e a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), ambas ocorridas em 2001, elevaram o patamar de institucionalidade da Reforma Psiquiátrica brasileira, ampliando o alcance de suas ações e o horizonte de aplicação de seus princípios. Com essa Lei, a saúde mental passou a constituir-se como uma políti-

ca de Estado ancorada na defesa dos direitos de cidadania dos pacientes mentais e não apenas como um programa de governo. Com a III CNSM, o campo da saúde mental viu ratificado o anseio social pela substituição no país do modelo de tratamento baseado na centralidade do hospital pelo modelo comunitário de atenção. A inflexão comunitária fez emergirem novas questões para a saúde mental – só visíveis a partir do território – como a necessidade de inclusão no campo do cuidado psicossocial dos problemas mentais em crianças e adolescentes que, por décadas, foram desconsiderados na agenda pública ou ficaram relegados à intervenção de instituições de caráter disciplinar, corretivo ou normalizador, situadas fora do sistema formal de saúde mental (Couto, 2004).

Externamente à saúde mental, dois eventos se inscreveram na história como marcos na construção social e política de uma nova concepção de criança e adolescente. O primeiro, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989, da qual o Brasil foi signatário e que sintetizou um novo paradigma para interpretar a situação da infância na sociedade ao afirmar a criança como sujeito e cidadão de plenos direitos (ONU, 1989). O segundo, a promulgação, no Brasil, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, que estabeleceu direitos de cidadania para crianças e adolescentes e alterou a condição jurídica anterior de “menores” para a de sujeitos de direitos, substituindo a doutrina da *situação irregular* pela da *proteção integral* como marco orientador das novas políticas e ações a serem dirigidas à infância e adolescência.

Esses acontecimentos – isto é, a Convenção da ONU e o ECA, no início dos anos 90, associados à emergência da Lei da saúde mental e à realização da III CNSM, em 2001 –, engendrados por movimentos sociais distintos e separados por quase uma década, foram responsáveis pela emergência de condições simbólicas e reais para a proposição da política de saúde mental para crianças e adolescentes no início do século XXI. Se marcos legais por si não alteram a realidade, podem, em certas circunstâncias, produzir modulações no real, agindo ativamente na inscrição social de novas concepções e práticas eticamente sustentáveis.

A nova concepção de criança e adolescente, possibilitada pelo marco dos direitos humanos, permitiu que fossem reconhecidos como questões relevantes para as políticas públicas de cuidado aspectos fundamentais de sua condição de sujeito psíquico: além de seres vivos e sociais, crianças e adolescentes são seres falantes (Cirino, 2001), agentes de sua subjetivação frente às experiências no mundo (Ferreira, 1999). Guardam em comum com todos que partilham a condição humana o fato de terem histórias de vida e experiências particulares, serem atravessados pelos enigmas da existência, sofrerem, transtornarem-se e poderem

expressar de diferentes maneiras seu transtorno, mal-estar ou sofrimento intenso. São sujeitos plenos, portanto, que podem se desenvolver, socializar, aprender, mas também serem atravessados por enigmas e vicissitudes subjetivas, inerentes à sua condição humana. São seres passíveis de sofrimento e adoecimento mental, com direito de serem cuidados quando o sofrimento se fizer insuportável ou quando impossibilitar a construção ou sustentação de laços sociais sem que esse cuidado se reduza à correção, normalização ou adaptação de comportamentos.

Essa nova noção de criança e adolescente foi destacada na III Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2002a). Realizada em dezembro de 2001, essa Conferência constitui um divisor de águas na história da saúde mental de crianças e adolescentes no país, porque, de modo inédito em relação às duas conferências anteriores, priorizou o tema da SMCA e convocou o Estado brasileiro à tomada de responsabilidade pelo cuidado e tratamento de crianças e adolescentes com problemas mentais, afirmando a necessidade de esse cuidado ser pautado no reconhecimento delas como sujeitos psíquicos e de direitos, ser exercido em dispositivos de base comunitária, calcado na lógica do território e da operação em rede, e ter a inclusão social possível a cada um como o norte ético da ação de cuidado.

O presente estudo parte do argumento de que, até o final do século XX, não era possível afirmar a existência, no contexto brasileiro, de uma política de saúde mental para crianças e adolescentes, se considerada a moldura ética e clínica delineada acima. Os caminhos para construção dessa política só foram propostos a partir de 2001 e foram fortemente dependentes dos dois movimentos anteriormente referidos – da saúde mental e dos direitos humanos – movimentos distintos, mas integralmente relacionados, que alteraram os rumos da política para a infância e a adolescência e os caminhos da saúde mental brasileira. Uma análise retrospectiva permite dizer que esses acontecimentos, por sinergia, constituíram uma *ação política*, no sentido atribuído à ideia de ação por Hannah Arendt (2002, p. 51), ou seja, como algo que inicia um novo começo. Nas palavras da autora: “a grande importância que o conceito de começo e origem tem para todas as questões estritamente políticas advém do simples fato de que a ação política, como toda ação, é sempre essencialmente o começo de algo novo”.

## **Assistência à infância e adolescência com problemas mentais nos primeiros tempos da República: breve percurso genealógico**

A afirmação de que até o final do século XX não havia, no Brasil, ações organizadas de cuidado em SMCA como respostas de políticas públicas especí-

ficas não deve confundir ou obscurecer o fato de que a ausência dessas políticas não constituiu impedimento para que uma série de intervenções de cunho assistencial, sob a chancela do poder público, incidisse sobre crianças e adolescentes com problemas mentais. Essas intervenções foram resultado, entretanto, de uma agenda política edificada não para cuidar do padecimento mental na infância e adolescência, mas para responder aos problemas da pobreza e do abandono, que eram considerados produtores de efeitos incapacitantes. A noção de incapacitação pela pobreza engendrou a montagem de políticas de assistência reparadoras e o desenvolvimento de práticas disciplinares e corretivas que supunham poder recuperar as mazelas da infância e adolescência pobres, compensar os danos e re-direcionar os rumos para o desenvolvimento de cidadãos civilizados e produtivos.

Essa questão será aprofundada adiante. O argumento terá como base a formulação de Rua (1998) sobre a construção de agendas no campo das políticas públicas. Para a autora, as políticas públicas dizem respeito a um conjunto de decisões e ações destinadas à resolução de problemas políticos que envolvem diferentes atividades, procedimentos, “expressam relações de poder e se destinam à resolução pacífica de conflitos quanto a bens públicos” (Rua, 1998, p. 731) entendidos como bens que não podem ser providos e assegurados privadamente. Políticas são consideradas, portanto, resposta a alguma demanda formulada por atores sociais ou políticos que alcança *status* de política pública quando incluída na agenda pública. Participação social, formação de agenda, destinação financeira, proposição de modelos assistenciais e política pública são, dessa forma, termos correlacionados e interdependentes.

Ao analisar as ações públicas destinadas à juventude brasileira, Rua (1998) propõe uma distinção descritiva que pode auxiliar nosso argumento de que houve uma inclusão tardia da SMCA na agenda política da saúde mental brasileira. Para a autora, um “problema político” se distingue de um “estado de coisas”, que se refere àquilo que ainda não alcançou o plano da política. Segundo Rua (1998), somente quando mobilizam grandes ou pequenos grupos, além de atores sociais estrategicamente situados, e passam a figurar como itens prioritários na agenda governamental os problemas podem ser considerados políticos. Enquanto essa inclusão na agenda pública não se dá,

*o que se tem são “estados de coisas”*: situações mais ou menos prolongadas de incômodo, injustiça, insatisfação ou perigo, que atingem grupos mais ou menos amplos da sociedade sem, todavia, chegar a compor a agenda governamental ou mobilizar as autoridades políticas (Rua, 1998, p. 732, grifo nosso).

Com base nessa distinção, podemos dizer que os problemas mentais em crianças e adolescentes foram, na agenda pública da República nascente, temas periféricos, estados de coisas, reservados, quando muito, à ação dos especialistas. O verdadeiro problema político ligado à infância e adolescência, prioridade na agenda pública, foi a pobreza – traduzida ora como pobreza material, ora como pobreza moral – que, em síntese, representava a principal ameaça aos ideais republicanos de construir uma nação de homens saudáveis e produtivos (Rizzini, 1997; Priore, 1995; Arantes, 1995). Símbolo de esperança ou sinal de ameaça, a infância foi o alvo privilegiado dos investimentos públicos republicanos pela expectativa de que representaria o alcance do projeto civilizatório brasileiro, caso respondesse adequadamente aos investimentos que lhe eram dirigidos. Nesse contexto, as questões do sofrimento mental ficaram encobertas por uma agenda construída para superar os danos da pobreza e abandono voltada à formação de cidadãos socialmente adequados e economicamente produtivos.

### *O Estado Republicano e os problemas políticos da infância*

Com base nos estudos de Rizzini (1997), Priore (1995) e Arantes (1995) sobre as políticas de assistência à infância e adolescência, pode-se considerar que nos primeiros anos da República foi formada uma matriz de leitura, que durou ao menos 80 anos, sobre os problemas da criança, assim como sobre quais respostas seriam devidas ao Estado para responder a eles. Essa matriz foi composta por quatro elementos estruturantes: uma *representação social da criança*, a de um *menor*; um *marco jurídico* específico, a doutrina da *situação irregular*; uma concepção de *Estado*, um ente com função *tutelar e de controle*; e uma proposta de *intervenção*, a *institucionalização* em “reformatórios” ou “educandários”, nomeação por si mesma esclarecedora das finalidades das ações do Estado. A dinâmica entre esses elementos e as diferentes modulações e inflexões que adquiriram em determinados períodos da história constituíram a relação entre Estado, sociedade, criança e família por quase oito décadas da República brasileira, dirigindo o rumo das ações, o curso dos investimentos, a pauta política e estabelecendo direção, prioridades e objetivos da agenda pública<sup>1</sup>.

Uma fratura produzida na categoria de infância, legitimada pela doutrina da situação irregular (Mendes, 1998), definiu aqueles que seriam objeto da intervenção tutelar-corretiva do Estado e os que ficariam salvaguardados dela. A rigor, apenas o *menor*, filho da pobreza, foi tomado como problema de Estado. A *criança*, por estar sob a atenção da família e da escola, foi considerada ao abrigo dos riscos, cumprindo o processo de preparação para um dia produzir e dirigir a



sociedade. O *menor* foi o verdadeiro “problema político”, objeto do controle especial e considerado dependente da tutela do Estado para o pleno desenvolvimento e adaptação social.

A pobreza foi tomada, ainda, como solo de demarcação de dois personagens que constituíram o ponto de mira das estratégias assistenciais e a prioridade das pautas governamentais: o “menor em perigo”, filho da pobreza, material ou afetivamente abandonado; e o “menor perigoso”, cruel e potencialmente delinquente, resultado da pobreza moral (Rizzini, 1997). Eles foram identificados como um “problema social gravíssimo” (Rizzini, 1997, p. 29), a requerer respostas urgentes e eficazes do poder republicano. As ações assistenciais e as instituições organizadas para fazer frente ao problema visavam basicamente à prevenção (vigiar o menor), educação (moldar o menor), recuperação (reabilitar o menor vicioso) e repressão (conter o menor delinquente), traduzidas como as principais diretrizes do governo das crianças (Rizzini, 1997). Delineado o problema político, a agenda pública foi formulada para desenvolver assistência de natureza mais pedagógico-corretiva do que clínica ou psicossocial. Fora desse universo de problemas, as demais questões que concerniam às crianças e adolescentes constituíram temas periféricos nas agendas públicas. Em alguns casos, foram tomadas como questões restritas à esfera dos saberes e instituições especializadas, como no “caso dos anormais de inteligência, dos menores atingidos por anomalias físico-psíquicas” (Rizzini, 1993, p. 68) ou dos muitos considerados deficientes – categoria que, a rigor, teve mais valor social do que nosográfico e determinou a institucionalização de um enorme contingente de crianças e adolescentes em abrigos especiais.

A construção de um complexo aparato médico-jurídico avalizou essa leitura dos problemas, legitimou a direção da assistência às crianças, fundamentou juridicamente as ações tutelares do Estado e os meios escolhidos para desenvolvê-las (Rizzini, 1997; Pilotti, 1995). Pelo lado da medicina, o aporte específico veio do movimento da higiene mental, que tinha na prevenção e no método educativo os pilares de suas ações. Embora com atuação mais diretamente voltada para as famílias, comunidades e escolas, a medicina higienista dirigida para a infância acabou por validar as propostas de intervenção calcadas no isolamento e na institucionalização, principalmente para os casos onde a prevenção não alcançava êxito, restando como solução o encaminhamento e a permanência dessas crianças em instituições fechadas, especiais, ou de reeducação (Rizzini, 1997; Arantes, 1995; Pilotti, 1995). O ideário dessa medicina foi expresso exemplarmente pelo trabalho da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) que, apoiada na noção de eugenia, “dilatou as fronteiras da psiquiatria e abrangeu o terreno social” (Costa, 1976, p. 33), tendo a infância como objeto privilegiado de intervenção. A abor-

dagem desenvolvida pela LBHM constituiu, segundo Schechtman (1981, p. 02), “uma das primeiras iniciativas em psiquiatria infantil no Brasil”, em estreita sintonia com a concepção de Estado como um ente tutelar, com função de controle e normalização de condutas.

Pelo lado da justiça, o aporte veio da doutrina da “situação irregular” – base do ordenamento jurídico especial que instituiu o Código de Menores, em 1927, conhecido como Código Melo Mattos – que forneceu o amparo legal necessário à construção da categoria social do “menor” e à montagem de modalidades institucionais específicas para recuperá-lo. A condição *de menor* definiu uma legião de crianças e adolescentes que foram retirados da tutela familiar, colocados sob a tutela do Estado e inseridos em instituições de recolhimento e internação (internatos, asilos, educandários, reformatórios). O princípio-base era o de que a separação de crianças em risco do seu meio familiar prejudicial poderia oferecer melhores condições para a formação moral, intelectual e física, garantindo sua capacidade produtiva e sua integração futura à sociedade como cidadãos bem formados.

A convergência desses dois discursos – o jurídico e o médico – deu a tônica e fundamentou as políticas assistenciais nos primeiros tempos da República, influenciando decisivamente as ações do poder público dirigidas a crianças e a adolescentes.

Praticamente por oito décadas, os elementos da matriz de leitura constitutiva do problema político da infância permaneceram inalterados, assim como os pontos principais da agenda pública relacionada a eles. Nesse contexto, os problemas de saúde mental em crianças e adolescentes orbitaram como pautas periféricas na agenda pública, tendo sido frequentemente considerados efeitos extremos da pobreza e do abandono, e tomados como tema de interesse para os especialistas da Psiquiatria. Um ponto a destacar é o fato de que, ao mesmo tempo em que o problema do atraso ou da deficiência (no sentido mais social que nosográfico, como já referido), era avaliado como produto do contexto pobre e precário, a solução era baseada na natureza individual do problema, priorizando a internação da criança como resposta.

A institucionalização de crianças no Brasil foi realizada através de instituições do campo da assistência social e filantropia, fora do sistema tradicional psiquiátrico, basicamente em educandários, reformatórios e outras instituições equivalentes. A designação dos processos de exclusão, tanto dos “menores” quanto dos “loucos”, através do uso de um mesmo mecanismo, o de institucionalização, constitui, muitas vezes, um empecilho para que as especificidades de cada situação possam ser analisadas e as consequências danosas efetivamente superadas.

Consideramos que nos dois processos ocorreu a incidência de uma mesma lógica, a da exclusão e segregação como condições paradoxais para o exercício da função tutelar do Estado. Entretanto, os caminhos institucionais foram distintos e necessitam ser destacados nas análises para que os danos que produziram possam ser mais claramente compreendidos e definitivamente superados. Segundo Mendes (1998, p. 88), a não distinção entre abandonados, delinquentes e deficientes foi a “pedra angular do magma jurídico” da doutrina da situação irregular. “A essência desta doutrina se resume na criação de um marco jurídico que [legitima] uma intervenção estatal discricional sobre esta espécie de produto residual da categoria de infância, constituída pelo mundo dos *menores*” (Mendes, p. 88, grifo do autor).

Em grande parte dos estudos brasileiros sobre o fenômeno do abrigamento da infância pobre e desvalida, que materializou a ação de institucionalização de crianças no país, o componente da deficiência, relevante em termos de prevalência da população abrigada, frequentemente não é distinguido do simples abandono, o mesmo valendo para os transtornos mentais (Rizzini & Rizzini, 2004). Esta indistinção, por décadas mantida invisível, apenas recentemente passou a ser objeto de análise em estudos sobre o processo de institucionalização de crianças no Brasil (Almeida & Delgado, 2000; Rizzini, 2010) por ser considerada um dos fatores implicados no confinamento perene a que ficaram submetidas inúmeras crianças e adolescentes (Rizzini, 2010). Uma das principais pesquisadoras do tema registrou em 2010:

Hoje compreendo que nas instituições algumas crianças portadoras de deficiência eram percebidas de forma difusa, ficavam confundidas entre as demais, genericamente percebidas como vítimas de “carência afetiva”. [...] Não se cogitava sequer questionar este procedimento. O que sei agora e desconhecia na época é que elas estavam condenadas ao confinamento perene. Dotadas de uma expressividade não compreendida – ou mesmo percebida – elas eram encaminhadas para o silêncio e para o esquecimento (Rizzini, 2010, p. 7).

Mas onde situar, na construção da agenda política para a infância, as ações mais diretamente ligadas à psiquiatria infantil? Como apontado anteriormente, o trabalho da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), entre as décadas de 20 e 40 do século passado, foi uma das primeiras iniciativas da psiquiatria infantil no país (Schechtman, 1981) e constituiu um projeto solidário e articulado ao Estado tutelar no controle das condutas consideradas desviantes em crianças e adolescen-

tes. Antes da LBHM, o Pavilhão Bourneville, de 1904, criado nas dependências do Hospício Nacional de Alienados, na era Juliano Moreira (Lobo, 1997; Müller, 1998; Silva, 2008; Engel, 1995), e depois o Hospital de Neuropsiquiatria Infantil, inaugurado em 1942 por Getúlio Vargas, no Engenho de Dentro (RJ) – apenas para citar alguns exemplos – foram marcos na história da psiquiatria dirigida às crianças. Entretanto, embora sejam importantes na história interna da psiquiatria infantil brasileira, foram pouco relevantes para a formulação da agenda pública da infância, marcando uma nítida e radical diferença em relação às instituições psiquiátricas para os adultos, cuja relevância como componente estrutural da política pública vigente até a Reforma Psiquiátrica é inquestionável.

Para a infância e adolescência, a Reforma Psiquiátrica brasileira não significa a superação do modelo hospitalar psiquiátrico que, a rigor, não foi aplicado a elas. Significa, ao contrário, a superação da desassistência e da ausência de modelos ou projetos de cuidado que amparassem ações cidadãs e não segregadoras. Configura-se para a Reforma, portanto, um percurso distinto dos adultos, mesmo que equivalente no que diz respeito à necessária inscrição de princípios e diretrizes potentes para orientar a montagem de redes de atenção baseadas no cuidado em liberdade.

A relevância de destacar a questão da infância e adolescência como parte da questão social na República e as formulações políticas derivadas dela está em elucidar como as pautas governamentais se concentraram em diferentes períodos da história apenas na ação de controle de determinado tipo de criança e adolescente. A restrição do foco político na pobreza foi amparada na doutrina menorista e contribuiu para deixar na sombra outras necessidades de crianças e adolescentes, que só poderiam ser reconhecidas a partir da inscrição de nova viga de sustentação jurídica, de nova definição de seus lugares, funções sociais e direitos, e de uma nova concepção de Estado.

Apenas nos anos 80 do século XX seriam substituídos todos os elementos constitutivos da matriz de leitura dos problemas da criança e adolescente, alterando radicalmente a posição a ser tomada pelo Estado frente a elas. A nova matriz de leitura, produto da eferescência democrática na transformação dos fundamentos do Estado brasileiro, foi baseada na alteração de todos os componentes da matriz inicial. Nela, a criança e o adolescente passam a ser *sujeitos de direito*; a doutrina jurídica, a da *proteção integral*; a concepção do Estado, a de um *ente com função de proteção e bem-estar social*; a proposta de intervenção, *o cuidado em liberdade, de orientação psicossocial*.

A doutrina da proteção integral, mesmo sendo fenômeno ainda recente e não consolidado, e a Constituição democrática de 1988 moveram a estrutura

de base onde se assentavam os projetos sociais, inscrevendo a noção de um novo Estado, com novas funções, como elemento constitutivo de uma nova matriz de leitura. A década de 80 é considerada, para muitos estudiosos do campo das políticas de atendimento à infância e adolescência no Brasil, um período de mudanças tão profundas que poderia ser afirmado como o período em que houve uma verdadeira “mutação social” (Vogel, 1995, p. 316).

Nessa nova moldura ético-política foram criadas condições de possibilidade para que a SMCA, sob o marco da atenção psicossocial, encontrasse novo lugar nas agendas das políticas públicas para crianças e adolescentes. Os efeitos desses novos tempos na agenda da saúde mental só se fizeram presentes no início do século XXI – período em que efetivamente se pode afirmar no país o início de um conjunto de ações e proposições ligadas à formulação da política de saúde mental dirigida às crianças e adolescentes em acordo com os princípios éticos da Reforma Psiquiátrica e do ECA.

## **Novos rumos para a saúde mental de crianças e adolescentes: o ponto de corte em 2001**

No ano de 2001 foi promulgada a Lei 10.216 e realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), que inaugurou um novo tempo para a SMCA pela possibilidade de serem construídas as bases éticas, políticas e clínicas para seu desenvolvimento como política pública. Com a finalidade de destacar as mudanças ocorridas com a III CNSM, e a partir dela, faremos um breve percurso pelas Conferências Nacionais de Saúde Mental, destacando nelas o debate sobre a infância e adolescência.

### *As Conferências Nacionais de Saúde Mental e o tema da Infância e Adolescência*

A *primeira CNSM* foi realizada em 1987, em um momento de efervescência nacional, produzido pela abertura política e pelo vigor da campanha por uma constituição democrática. Na saúde mental, a expansão, em escala de dezenas de milhares de leitos, do parque manicomial durante a ditadura militar, as inúmeras denúncias de maus-tratos e abusos ocorridos nesses estabelecimentos, aliadas à perspectiva de mudança nas políticas sociais, fizeram com que a I CNSM fosse pautada por temas ligados à relação sociedade-estado, com críticas à instituição psiquiátrica como instrumento de dominação e exclusão. O Relatório Final con-

clamava os trabalhadores da saúde mental a realizar, com vigor e decisão, a radical transformação das instituições sob inspiração do ambiente pujante da redemocratização do país, da luta pela cidadania e igualdade de direitos para os pacientes mentais (Brasil, 1988).

Nesse contexto, o tema da criança e do adolescente foi tratado de forma tangencial, incluído apenas no eixo da reforma legislativa, com propostas pouco esclarecedoras e, algumas vezes, contraditórias, como a da afirmação sobre a necessidade de limitação da internação psiquiátrica de crianças (existente de fato em poucas capitais brasileiras) atrelada à defesa da “garantia de educação formal ou especializada, e direito ao espaço lúdico, para os menores internados em instituições psiquiátricas” (Brasil, 1988, p. 3), sem qualquer questionamento sobre esse procedimento. A crítica à “deformação conceitual que [considerava] menores sem lar e meninos de rua como futuros delinquentes e psicopatas” (Brasil, 1988, p. 4), também presente nos debates, não foi acompanhada de propostas para a superação do problema, tornando a crítica esvaziada e sem consequências. A despeito das fragilidades e contradições, essa Conferência teve o mérito de tematizar o problema da criança e adolescente e indicar um certo alinhamento com a crítica ao caráter reducionista e discricionário da categoria “menor” – pauta prioritária do movimento em defesa dos direitos das crianças e adolescentes naquele momento.

A *II CNSM*, de 1992, de ampla participação nacional e com a presença inédita de usuários e familiares como delegados, foi surpreendente em relação à total ausência de tematização sobre a SMCA. Não há estudos que analisem esse fato e tampouco claras evidências sobre ele. O caráter surpreendente se acentua quando considerado o contexto daquele momento. Dois anos antes, em 1990, o Brasil assinara a Declaração de Caracas (OPAS, 1990), assumindo o compromisso de reestruturar integralmente a atenção psiquiátrica no país, com a substituição do modelo asilar pelo comunitário, o que determinava, dentre outras coisas, a necessidade de ser aberto um amplo debate com a sociedade e grupos de defesa de direitos com vistas à legitimação do novo modelo (Alves, 2007). A mudança em jogo na assistência ao paciente mental era estrutural, afetaria todos os alicerces da assistência psiquiátrica tradicional e necessitava da legitimação da sociedade para ser iniciada e efetivada. O apoio e compromisso com a questão por parte de movimentos ligados ao tema dos direitos humanos como o de defesa da cidadania para crianças e adolescentes poderiam ser decisivos. Mas não há registro de participação desses grupos nessa Conferência. Por que não foram convocados, ou não se apresentaram ao debate na *II CNSM*, os militantes da defesa dos direitos das crianças e adolescentes? Por que esse movimento não se mobilizou pela causa da Reforma Psiquiátrica e vice-versa? Por que os militantes da Reforma não inclui-

ram em sua pauta os problemas de crianças e adolescentes ou não se articularam em prol da defesa dos direitos para eles?

No Relatório Final da II CNSM (Brasil, 1994) há duas singelas e genéricas referências à criança, que não configuram uma tomada de posição política frente à questão da SMCA: uma se refere à inclusão do tema “da saúde da criança nas capacitações do SUS” (Brasil, 1994, p. 20), e a outra à criação “no Ministério da Saúde de uma comissão de proteção dos direitos de cidadania de crianças e adolescentes portadores de sofrimento mental” (Brasil, 1994, p. 23). Esta última, mais próxima da questão, perde a possibilidade de ser tomada como um posicionamento político vigoroso por constituir proposta única e isolada no conjunto das deliberações registradas em nome da II CNSM.

Em artigo publicado no ano de 2011 sobre o tema da saúde mental e direitos humanos, Delgado (2011) registrou o problema e destacou seu caráter enigmático:

A II Conferência, de 1992, foi extraordinária, a primeira em que os pacientes participaram como delegados, ela formulou as linhas gerais do que o Brasil construiria nos anos seguintes [para a saúde mental]. *Porém, seu Relatório Final não faz menção a crianças e adolescentes, apenas uma frase, quase que apenas constatando que esses seres existem.* É um fato significativo, pois foi nos anos 90 que mais se discutiam os rumos da política de crianças e adolescentes e os da saúde mental [...] *porém, as duas políticas não se encontraram* (Delgado, 2011, p. 118, grifos nossos).

Consideramos que a elaboração de possíveis respostas para essa questão deverá enfrentar o complexo debate sobre o não reconhecimento da possibilidade de uma criança portar o enigma da loucura, ou ser um sujeito passível de tormentos mentais. Se essas vicissitudes da condição humana não forem atribuídas a uma criança e não forem tomadas como questões relevantes ao campo das políticas de cuidado eticamente orientadas, a pauta da cidadania e direitos dos loucos pode não interessar diretamente à pauta da cidadania das crianças; o contrário também sendo verdadeiro. Terá essa questão relação com a surpreendente ausência da SMCA na II CNSM? Certamente deve ser também levado em conta que, na efervescência dos movimentos sociais emancipatórios que marcaram os anos posteriores à Constituição de 1988, o movimento da Reforma Psiquiátrica ia aos poucos construindo uma pauta política própria, no confronto direto com o modelo hospitalocêntrico dominante, cristalizado no manicômio, majoritariamente habitado por adultos, e o tema da saúde mental de crianças e adolescentes não

ocupava, naquele momento, o centro da agenda de lutas. De qualquer forma, chama a atenção a ausência de um e de outro movimento nas arenas de debate que cada um construiu em nome da renovação democrática do Estado brasileiro.

Ao contrário das duas conferências anteriores, a *III CNSM*, em 2001, deu ao tema da SMCA lugar de destaque, incluindo-o em sua convocatória e instando municípios e estados a abrir um amplo debate sobre a questão. Antes da etapa nacional, foi realizado um Seminário Nacional<sup>2</sup>, especificamente voltado para discutir quais seriam os caminhos possíveis para uma política pública de saúde mental da infância e adolescência na realidade brasileira, que reuniu representantes de diferentes estados brasileiros e de diversos setores públicos como saúde, educação, assistência social, justiça, promotoria e saúde mental. Seu caráter intersetorial correspondeu ao que viria a se constituir posteriormente como um dos principais fundamentos da política de SMCA, a intersetorialidade. O Seminário, com a responsabilidade de estabelecer diretrizes ético-políticas capazes de dar sustentabilidade a uma rede de atendimento psicossocial para crianças e adolescentes no sistema de saúde mental do SUS (Brasil, 2001b), elaborou um conjunto de recomendações que foi posteriormente aprovado na íntegra pela plenária final da *III CNSM*. Destacaram-se como concepções fundamentais: a noção de criança e adolescente como sujeito psíquico e de direitos, a base comunitária da atenção, o desenvolvimento do cuidado através do trabalho em rede e no território e o fundamento intersetorial da política e das ações de cuidado.

Um elenco resumido das principais deliberações aprovadas na *III CNSM* indica a direção proposta pela sociedade ao Estado brasileiro para a construção da política de SMCA: a) a SMCA deveria se orientar pelos princípios do ECA, da Lei 10.216 e dos marcos éticos da Reforma Psiquiátrica; b) a criança e o adolescente deveriam ser considerados sujeitos psíquicos e de direitos; c) a política de SMCA deveria integrar a política geral de saúde mental, ter caráter intersetorial e orientar a construção de uma rede de cuidado, de base territorial, sensível às particularidades das crianças e adolescentes e às peculiaridades dos municípios; d) a lógica do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial (naquele momento, regulamentado apenas para atendimento de adultos) deveria ser estendida ao cuidado de crianças e adolescentes com problemas mentais; e) a intersetorialidade deveria ser a marca distintiva e estruturante da organização da rede de cuidados em SMCA; f) as ações de cuidado deveriam se precaver contra a medicalização e institucionalização do sofrimento mental em crianças e adolescentes, que reduziam os problemas advindos da precariedade social a transtornos mentais; g) as práticas de atenção deveriam se opor à finalidade de controle e ajustamento de conduta no trato com a criança e adolescente (Brasil, 2002a).



Em relação às ações prioritárias a serem desenvolvidas pelo SUS, foi decidido que deveriam ser: a) criados dispositivos de atenção psicossocial para crianças e adolescentes, seguindo a lógica dos CAPS; b) incluídos na pauta da SMCA os problemas da institucionalização de crianças em abrigos da assistência social e filantrópicos, especialmente os destinados aos portadores de deficiência, com vistas à superação definitiva desse processo; c) priorizados na rede de atenção psicossocial os casos de maior gravidade e complexidade; d) realizado um mapeamento nacional sobre os serviços existentes nos diferentes setores públicos ligados à assistência de crianças e adolescentes, incluindo os filantrópicos e do judiciário, de modo a dimensionar os recursos existentes, possibilitar seu melhor aproveitamento nas redes locais e superar os descaminhos da institucionalização; e) criados mecanismos efetivos de participação, com composição intersetorial, incluindo trabalhadores, representantes da sociedade organizada, familiares e usuários para a formulação, acompanhamento e monitoramento da política de SMCA, nos moldes de um fórum interinstitucional a ser implantado nos municípios, estados e na esfera federal do SUS.

As deliberações da III CNSM deixam clara a aproximação com os princípios do ECA e da Reforma Psiquiátrica e ratificam a crença na possibilidade de um Estado como ente de proteção e bem-estar social, indicando a incidência, pela primeira vez na história da saúde mental, da alteração estrutural operada nos elementos da matriz de análise dos problemas da criança que atravessou quase um século da República brasileira.

A IV CNSM, de 2010, foi a primeira integralmente intersetorial, desde a convocação até a realização. Os avanços conquistados nos dez anos que se seguiram à Lei 10.216 e à III CNSM e os numerosos desafios que foram revelados com a expansão e territorialização da saúde mental geral, e em grande medida pela SMCA, outorgaram à IV CNSM um valor especial de avaliação de todo esse processo. Em relação à SMCA, foram ratificadas as diretrizes anteriormente propostas na III CNSM e ampliadas significativamente as questões-chave para o efetivo desenvolvimento da rede de atenção, com especial destaque aos desafios advindos do trabalho intersetorial. A noção de *rede pública ampliada de atenção* se inscreveu como síntese da direção a ser conquistada pelo SUS na organização da assistência à SMCA (Brasil, 2011).

Esse breve percurso pelas Conferências Nacionais de Saúde Mental ratifica o argumento de que a III CNSM, de 2001, foi a expressão e síntese de uma história radicalmente nova que começava a ser escrita na SMCA como política pública, sob o marco da cidadania, do direito, da proteção, da atenção psicossocial e, fundamentalmente, sob o reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos psíquicos.

## **Ações estratégicas para o cuidado psicossocial de crianças e adolescentes: a política de saúde mental em ação**

Apenas dois meses depois da III CNSM, em fevereiro de 2002, foi publicada a Portaria 336/2002 (Brasil, 2002b)<sup>3</sup>, contendo um capítulo especificamente destinado à criação de Centros de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes, os CAPSi. As orientações contidas nessa Portaria, a primeira na história do SUS com orientações para a SMCA, indicaram a incorporação pelo Ministério da Saúde de algumas das mais importantes aspirações emanadas da III CNSM. Dois anos depois, em 2004, foi criado, também pelo Ministério da Saúde, o Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes (Brasil, 2004, 2005), um mecanismo democrático de participação e deliberação, de composição intersetorial e com representação de usuários e familiares, para formulação e orientação das ações relacionadas à política de SMCA. Com função de elaborar coletivamente o diagnóstico das situações, estabelecer estratégias, propor diretrizes para a articulação intersetorial, avaliar os resultados e acompanhar a implantação das redes ampliadas de cuidado, o Fórum Nacional expressa e encarna o fundamento político, clínico e intersetorial que constitui a política de SMCA nos novos tempos da história brasileira. Nove reuniões ordinárias foram realizadas desde a criação do Fórum até o presente momento (Brasília, 2013)<sup>4</sup>, tematizando questões relevantes para o cenário nacional como a institucionalização de crianças e adolescentes, uso indevido de drogas, o desafio da construção de redes psicossociais em um país marcado por enorme diversidade regional e os impasses para consolidação da intersetorialidade, dentre outros. Orientado pelo princípio do trabalho em colaboração com os setores da educação, assistência social, justiça e direitos, historicamente envolvidos na assistência às crianças e adolescentes, o Fórum se inscreve na agenda da SMCA como um importante instrumento de gestão da política pública. Cada reunião ordinária foi sucedida pela elaboração de documentos oficiais contendo recomendações e orientações aos gestores, equipes e serviços de todo o país com objetivo de dar institucionalidade às transformações necessárias e impulsionar as ações locais na direção da construção de redes sensíveis ao mandato psicossocial.

A criação dos CAPSi e o direcionamento intersetorial constituem ações-chave para alavancar a montagem da rede pública ampliada de atenção em SMCA no país, com capacidade de acolher as diferentes ordens de problemas implicados na SMCA e ampliar o acesso, tendo como base o fundamento ético do cuidado em liberdade.

Os CAPSi constituem a primeira ação concreta oriunda da nova posição do Estado brasileiro frente às questões da SMCA. Compostos por equipes mul-

tipofissionais, fundamentados na lógica da atenção diária, da intensividade do cuidado, do trabalho em rede e baseados na comunidade, visam à ampliação dos laços sociais possíveis a cada um dos seus usuários e familiares. Inauguram a resposta oficial do SUS à necessidade de cuidado para crianças e adolescentes com problemas mentais que, até aquele momento, não encontravam na atenção psicossocial possibilidade real de atendimento. Orientados prioritariamente para o atendimento dos casos de maior gravidade e complexidade, devem também exercer a função de ordenadores da demanda em SMCA no seu território de referência, sintetizando, em um único dispositivo, o mandato terapêutico e o gestor na atenção psicossocial de crianças e jovens. Foram instituídos como dispositivos estratégicos na construção da rede de atenção psicossocial e não como serviços assistenciais especializados, em grande medida pelo histórico de ausência de conhecimento clínico, epidemiológico e sobre a organização de serviços para SMCA que antecedeu a proposição da política de SMCA no país. Além de contribuir para ampliação desses conhecimentos, o exercício do duplo mandato – terapêutico e gestor – representa a principal inovação na oferta de CAPSi pelo SUS por incorporar em um único dispositivo ações terapêuticas e gestoras das demandas territoriais, implicando de modo indissociável o território, a intersetorialidade e a rede como montagens articuladas e colaborativas para realizar o desafio de expandir o acesso e qualificar o cuidado. Para Harper (2012, p. 7), o projeto brasileiro do CAPSi constitui “um programa ambicioso”, principalmente por situar no nível comunitário da atenção a complexidade do tratamento do problema mental, visar parcerias para a ampliação dos laços sociais possíveis a cada um dos seus usuários e por convocar articulações entre serviços e setores públicos, inaugurando, pela via da responsabilidade política, a tentativa de superar a fragmentação da atenção em SMCA ainda presente no Brasil.

## Alguns desafios

Passados mais de dez anos, esse ambicioso projeto tem indicado potência no desenvolvimento das ações de cuidado nas localidades onde foi implantado, esforçando-se para responder com efetividade às demandas complexas da saúde mental de crianças e jovens, inscrevendo a família como parceira do cuidado e desenvolvendo práticas inovadoras baseadas na interdisciplinaridade e na articulação dos recursos comunitários e intersetoriais (UFRJ, 2013). No entanto, o percurso já realizado vem também expondo a existência de problemas estruturais que vão requerer ações e investimentos consistentes para que sejam efetivamen-

te superados e não obstaculizem a consolidação da política de SMCA no país. Ainda é insuficiente o número de CAPSi implantados (apenas 183 serviços no ano de 2013), contrastando com a expansão e distribuição regional alcançada pelos CAPS para adultos no mesmo período (cerca de 2000, presentes em todas as regiões do país); são escassas as estratégias de formação para os trabalhadores da rede, comprometendo o pleno exercício do mandato clínico e gestor inaugurado pelo CAPSi que, por seu caráter inovador, exige acompanhamento e ações de formação permanentes; há enorme fragilidade nos vínculos de trabalho dos profissionais, com forte tendência à terceirização das contratações, baixos salários e ausência de garantias para permanência no sistema de saúde; ainda é incipiente o entendimento de gestores da área da saúde e saúde mental sobre as atribuições do CAPSi no território e na montagem de redes locais, diluindo sua especificidade e contribuindo para sua pequena expansão no território nacional; há falta de implantação do dispositivo da supervisão clínico-institucional na grande maioria dos CAPSi, que, se existente, poderia qualificar e potencializar o trabalho das equipes (UFRJ, 2013). Somados a esses desafios, há indicativos de baixa institucionalidade das redes de atenção em certas localidades do país, com poucos serviços em funcionamento ou atuando de forma desarticulada, e, ainda, enorme carência de estratégias de avaliação e monitoramento sintonizadas com o mandato psicossocial que possam auxiliar a sistematização do conhecimento produzido, indicar pontos a serem melhor desenvolvidos e contribuir para efetiva inscrição da atenção psicossocial como modo de cuidado na SMCA.

No que diz respeito à estratégia de desenvolvimento e gestão da política de SMCA representada pelo *Fórum Nacional*, este, apesar de ter se revelado um importante dispositivo público, vem encontrando um esvaziamento de sua função deliberativa e um aparente desinvestimento por parte da gestão do SUS. A realização de suas reuniões ordinárias foi marcada por um significativo hiato nos últimos anos, sem convocatória entre 2009 e 2012 (a última reunião ocorreu em novembro de 2012), comprometendo a regularidade da ação participativa e, consequentemente, a potência da ação política. Do mesmo modo, as recomendações e orientações oficiais emanadas do Fórum, que constituem a base das mudanças a serem implantadas nos territórios, encontraram enormes dificuldades de disseminação e difusão por parte das esferas de gestão da saúde mental e, portanto, de incidência nas realidades locais, fragilizando o processo transformador exigido pela inscrição da atenção psicossocial como modalidade de cuidado às crianças e adolescentes. A superação desse impasse requer o real comprometimento do SUS com a questão da SMCA e o estabelecimento de mecanismos mais consistentes de transmissão e acompanhamento das ações locais para que o processo

de consolidação da política não encontre solução de continuidade. São também escassas as experiências municipais ou estaduais de constituição de Fóruns locais, que, se implementados, poderiam contribuir significativamente para o avanço da inovação representada pela atenção psicossocial no país a partir de mecanismos participativos e deliberativos, envolvendo setores públicos, usuários, familiares e a sociedade civil organizada.

Conclui-se, dessa forma, que as duas ações prioritárias propostas pela política pública para iniciar o processo de construção de redes ampliadas de atenção em SMCA no país são potentes e promissoras, afinam-se à necessidade de superação da história anterior, marcada pela desassistência e ausência de projetos públicos, mas não estão consolidadas, dependendo fortemente de investimentos substanciais pelas esferas de gestão do SUS para que possam se inscrever na realidade brasileira como marcos de um novo tempo e de um novo modo de cuidar e tratar de crianças e adolescentes em sofrimento mental.

## Referências

- Almeida, N. C. & Delgado, P. G. (2000). *De volta à cidadania. Políticas públicas para crianças e adolescentes*. Rio de Janeiro: Ed. IFB/Funlar.
- Alves, D. S. (2007). *Encontro Nacional: 20 anos de luta por uma sociedade sem manicômios*. Bauru. (DVD).
- Aranes, E. M. M. (1995). Rostos de crianças no Brasil. In F. Pilotti & I. Rizzini (Eds.). *A arte de governar crianças. A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil* (p. 171-220). Rio de Janeiro: Ed. Amais.
- Arendt, H. (2002). *A dignidade da política*. In A. Abranches (Ed.). Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará. (Original publicado em 1993).
- Brasil [Ministério da Saúde]. (1988). *Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, DF.
- Brasil (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil [Ministério da Saúde]. (1994). *Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, DF.
- Brasil (2001a). *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil [Ministério da Saúde]. (2001b). *Seminário Nacional Política de Saúde Mental para Infância e Adolescência (Relatório Final)*. Brasília, DF.

- Brasil [Ministério da Saúde]. (2002a). *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, DF.
- Brasil [Ministério da Saúde]. (2002b). *Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre as normas e diretrizes para organização dos CAPS*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil [Ministério da Saúde]. (2004). *Portaria 1608, de 3 de agosto de 2004. Constitui o Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil [Ministério da Saúde]. (2005). *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil*. Brasília, DF.
- Brasil [Ministério da Saúde]. (2011). *Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, DF.
- Brasil [Ministério da Saúde]. (2013). *Fórum Nacional Infanto-Juvenil. Recomendações. Versão Preliminar*. Brasília, DF.
- Cirino, O. (2001). *Psicanálise e psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura*. Belo Horizonte: Ed. Autêntica.
- Costa, J. F. (1976). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Ed. Graal.
- Couto, M. C. V. (2004). Por uma Política Pública de Saúde Mental para crianças e Adolescentes. In T. Ferreira (Ed.), *A criança e a saúde mental: enlacs entre a clínica e a política* (p. 61-74). Belo Horizonte: Ed. Autêntica.
- Couto, M. C. V., Duarte, C. S., & Delgado, P. G. G. (2008). A Saúde Mental Infantil na Saúde Pública Brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(4), 390-398.
- Delgado, P. G. G. (2011). Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(2), 114-121.
- Engel, M. G. (1995). *A loucura na cidade do Rio de Janeiro: ideias e vivências (1830-1930)*. (Tese de Doutorado. Curso de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP).
- Ferreira, T. (1999). *A escrita da clínica. Psicanálise com crianças*. Belo Horizonte: Ed. Autêntica.
- Harper, G. (2012). Child and adolescent mental health policy. In J. M. Rey (Ed.), *IACAPAP e-textbook or Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: IACAPAP.
- Lobo, L. F. (1997). *Os infames da história: a instituição das deficiências no Brasil*. (Tese de Doutorado. Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, RJ).
- Mendes, E. G. (1998). *Infância e cidadania na América Latina*. São Paulo: Ed. Hucitec.
- Müller, T. M. (1998). *A primeira escola especial para crianças anormais do Distrito Federal: o Pavilhão Bourneville do Hospício Nacional de Alienados*. (Dissertação de Mestrado. Curso de Pós-Graduação em Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ).
- Organização das Nações Unidas/ONU (1989). *Convenção sobre os Direitos da Criança*.

- Organização Panamericana de Saúde/OPAS (1990). *Declaração de Caracas. Conferência Regional para Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde*.
- Pilotti, F. (1995). Crise e perspectivas da assistência à infância na América Latina. In F. Pilotti, & I. Rizzini (Eds.). *A arte de governar crianças. A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil* (p. 11-45). Rio de Janeiro: Ed. Amais.
- Priore, M. D. (1995). *História da criança no Brasil*. São Paulo: Ed. Contexto.
- Rizzini, I. (1993). *Assistência à infância no Brasil. Uma análise de sua construção*. Rio de Janeiro: Ed. Universitária Santa Úrsula.
- Rizzini, I. (1997). *O século perdido. Raízes históricas das políticas públicas para infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Amais.
- Rizzini, I. (2010). *Do confinamento ao acolhimento. Institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência: desafios e caminhos*. Rio de Janeiro: CIESPI-PUC/RJ.
- Rizzini, I., & Rizzini, I. (2004). *A institucionalização de crianças no Brasil. Percurso histórico e desafios do presente*. São Paulo: Ed. Loyola.
- Rua, M. G. (1998). As políticas públicas e a juventude dos anos 90. In *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas* (p. 731-752). Brasília: CNPD.
- Schechtman, A. (1981). *Psiquiatria preventiva: infância e eufrenia*. (Dissertação de Mestrado. Curso de Pós-Graduação em Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ).
- Silva, R. P. (2008). *Medicina, educação e psiquiatria para infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX*. (Dissertação de Mestrado. Curso de Pós-Graduação em História das Ciências, Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ).
- Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ/IPUB/NUPPSAM (2013). *Anais do I Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial – I CONCAPSi*. Rio de Janeiro: UFRJ/UERJ. Recuperado em 21 de janeiro de 2014, de <www.nuppsam.org>.
- Venâncio, R. P. (1999). *Famílias abandonadas: a Assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX*. Campinas: Papirus.
- Vogel, A. (1995). Do Estado ao Estatuto. Propostas e vicissitudes da política de atendimento à infância e adolescência no Brasil contemporâneo. In F. Pilotti, & I. Rizzini (Eds.). *A arte de governar crianças. A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil* (p. 299-346). Rio de Janeiro: Ed. Amais.

## Notas

- <sup>1</sup> Os períodos históricos da Colônia e Monarquia não serão considerados aqui, uma vez que não se pode com precisão subsumir ao conceito de “política pública”, objeto deste artigo, as



ações e iniciativas desses períodos relacionadas à infância pobre as quais, quando existentes, foram eminentemente filantrópicas e majoritariamente providas pela Igreja Católica. De todo modo, até a ruptura com o paradigma menorista, a identificação da infância com a pobreza e sua institucionalização como direções da ação do Estado são semelhantes na Monarquia e na República Velha (o Código Civil republicano de 1916 não contém inovações relevantes sobre o tema, quase inexistente como questão à época, de eventual estatuto civil da infância, se comparado às leis civis da Monarquia). Além do que não existia sequer o “menor”, praticamente ausente da Consolidação das Leis Civas Brasileiras, de Teixeira de Freitas, vigente na Monarquia, um regime escravocrata e, portanto, incompatível com códigos de direitos civis (para o tema, consultar Rizzini & Rizzini, 2004; e Venâncio, 1999).

<sup>2</sup> *Seminário Nacional de Política de Saúde Mental para Infância e Adolescência*, realizado nos dias 3 e 4 de dezembro de 2001, no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como evento prévio à etapa nacional da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Reuniu 74 profissionais dos campos da saúde mental, educação, assistência social, justiça e direitos, oriundos de diversos estados da federação, com a responsabilidade de estabelecer diretrizes ético-políticas para balizar a construção da rede de atendimento psicossocial para crianças e adolescentes no sistema público de saúde mental brasileiro.

<sup>3</sup> A Portaria 336/2002 estabelece cinco tipologias de CAPS, de acordo com a população-alvo e o porte populacional das cidades: CAPS I, II, III, i, AD. Além disso, cria uma tipologia para a complexidade das situações clínicas atendidas, com as categorias: atendimento “intensivo, semi-intensivo e não-intensivo”. Os CAPSi passaram a existir como dispositivos do SUS a partir dessa Portaria.

<sup>4</sup> O Fórum Nacional de Saúde Mental Infante-Juvenil, coordenado pelo Ministério da Saúde, realizou reuniões em 2003 (preparatória), 2004 (uma para implantação oficial e outra com o tema da institucionalização de crianças e adolescentes), 2005 (com tema da articulação do campo da saúde e do direito na atenção à infância e adolescência), 2006 (uma com o tema das crianças e adolescentes em situação de risco e outra com o do sofrimento psíquico na infância e adolescência e a necessidade do cuidado em rede), 2007 (com o tema da intersectorialidade), 2009 (com o tema do uso indevido de álcool e drogas) e 2012 (com o tema do desafio na implantação da Rede de Atenção Psicossocial, RAPS). Para maior conhecimento das recomendações emanadas dos Fóruns, ver: Brasil, MS, 2013.

Recebido em 06 de fevereiro de 2014

Aceito para publicação em 18 de maio de 2014



# ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM ARACAJU

*SHELTER FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS IN ARACAJU – BRAZIL*

*INSTITUCIONES QUE ALBERGAN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ARACAJU – BRASIL*

*Fernanda Hermínia Oliveira Souza\**

*Leila Maria Torraca de Brito\*\**

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar e discutir pesquisas realizadas sobre a execução do acolhimento institucional de crianças e adolescentes em Aracaju, capital do estado de Sergipe (Brasil). Nas investigações analisadas foi observado que as instituições de acolhimento do município ainda não cumprem todas as diretrizes propostas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente para esse tipo de medida protetiva, o que acarreta violação de certos direitos das crianças e adolescentes. A análise desses trabalhos revela importantes problemas na execução do acolhimento institucional, tais como: desmembramento de grupo de irmãos no momento do acolhimento, instituições que restringem o atendimento a crianças de determinada faixa etária, desarticulação da rede de proteção à infância e adolescência, significativo número de crianças e adolescentes do interior acolhidos na capital, ausência de trabalho com a família e dificuldades para efetivação do direito à convivência familiar e comunitária. Conclui-se pela necessidade de se oferecer modalidades de proteção à infância e à juventude que valorizem a família e evitem a aplicação da medida de acolhimento institucional.

Palavras-chave: criança e adolescente; abrigo; família.

## ABSTRACT

This paper aims to present and discuss researches conducted on the implementation of shelters for children and adolescent in Aracaju, capital of Ser-

\* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

\*\* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

gipe (Brazil). It was observed on the analyzed surveys that Aracaju's shelters still do not carry out all of the guidelines proposed by the Statute of Children and Adolescents for this type of protective measure, which results in the violation of certain rights of children and adolescents. The analysis of these studies indicates problems in the implementation of shelters, such as: dismembering of siblings' group, shelters with age restrictions, communication problems of the network who protects childhood and adolescence, a significant number of children and adolescents born in the country side but sheltered in the capital, absence of work with children and adolescence's family, difficulties in ensuring the right to live among family members and community. We concluded that it is necessary to offer other ways of protecting children and adolescents in order to value the family and avoid the adoption of protective measure of sheltering.

Keywords: children and adolescent; shelter; family.

## RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo presentar y discutir investigaciones sobre instituciones que albergan niños y adolescentes en Aracaju, capital del estado de Sergipe (Brasil). En las investigaciones analizadas se observó que las instituciones de ese condado aún no cumplen con todas las directrices propuestas por el Estatuto del Niño y del Adolescente para este tipo de medida de protección, lo que resulta en la violación de determinados derechos de los niños y adolescentes. El análisis de estos estudios revela problemas importantes en la aplicación de la atención institucional como: desmembramiento de los hermanos en el momento de albergamiento; instituciones que restringen la asistencia a los niños de un determinado grupo de edad, la desarticulación de la red de seguridad para los niños y adolescentes, un número importante de niños y adolescentes de lo interior albergados en la capital, la falta de trabajo con la familia y las dificultades para garantizar el derecho a la vida familiar y comunitaria. Se concluye la necesidad de desarrollar otras formas de protección de los niños y jóvenes que valoran la familia y evitar la aplicación de la medida de albergamiento.

Palabras clave: niños y adolescentes; instituciones que albergan; familia.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) em seu art. 86 dispõe que “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”. Destaca-se que uma das diretrizes para esse atendimento é a descentralização político-administrativa, ou seja, cada município passa a ter autonomia para desenvolver programas específicos destinados à sua população infanto-juvenil. Essa indicação permite que as especificidades locais sejam consideradas, rejeitando-se a ideia de um único modo de atuação em todo o território nacional. Dessa maneira, ainda que estados e municípios devam observar as diretrizes legais e as políticas públicas nacionais, podem desenvolver estratégias próprias que respondam às necessidades de suas crianças e adolescentes.

Nesse sentido, a fim de que planos de ação possam ser criados e implantados nos diferentes municípios brasileiros faz-se indispensável o mapeamento da situação local para que, a partir dos dados levantados, possam ser elaboradas estratégias de atuação. A descentralização político-administrativa pertinente à política de atendimento descrita no ECA (1990) também engloba as entidades destinadas ao acolhimento institucional de crianças e de adolescentes, tema que temos interesse em analisar neste trabalho, debruçando-nos especialmente sobre dados e informações referentes ao município de Aracaju (SE).

O ECA (1990) prevê no art. 98 medidas de proteção aplicáveis à criança e ao adolescente sempre que estes tiverem seus direitos ameaçados ou violados, seja por ação ou por omissão da sociedade ou do Estado, seja por falta, por ameaça ou por abuso dos pais ou responsáveis, ou ainda devido à conduta destes. Uma dessas medidas protetivas previstas na referida legislação é o acolhimento institucional (art. 101, inciso VII do ECA, 1990). Vale ressaltar que o termo abrigo, utilizado inicialmente no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) foi substituído, por meio da Lei 12.010 de 3 de agosto de 2009, por acolhimento institucional.

De acordo com o documento que reúne orientações técnicas para o acolhimento, elaborado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) (2008), essa modalidade de atendimento consiste em um

Serviço que oferece acolhimento, cuidado e espaço de desenvolvimento para grupos de crianças e adolescentes em situação de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção. Oferece atendimento especializado e condições institucionais para o acolhimento em padrões de

dignidade, funcionando como moradia provisória até que seja viabilizado o retorno à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta (p. 29).

No estudo do tema percebemos que pesquisas sobre o acolhimento institucional têm sido desenvolvidas em nosso país, especialmente nas regiões Sul e Sudeste (Arpini, 2003; Rizzini, Rizzini, Naif, & Baptista, 2007; Fávero, Vitale, & Baptista, 2008; Siqueira & Dell'Aglio, 2010; Rossetti-Ferreira, Serrano, & Almeida, 2011; Rossetti-Ferreira *et al.*, 2012; Arpini & Siqueira, 2012; Siqueira, 2012), com vistas à compreensão do funcionamento dessas instituições e à discussão de propostas para o desenvolvimento, implantação e gestão de políticas públicas. Esses estudos visam também ao aperfeiçoamento de práticas por meio da análise de estratégias de atuação no campo institucional. Investigações sobre essa mesma temática também têm sido realizadas na região Nordeste do país, apesar de em menor número e de contarem com menos visibilidade. Dentre elas destacam-se aquelas realizadas por Tavares (2005), Souza (2009) e por Lima e Berger (2011).

No que diz respeito ao acolhimento institucional de crianças em Aracaju, capital de Sergipe (SE), menor estado do Brasil, cabe ressaltar que recentemente foram ajuizadas pelo Ministério Público/SE duas ações civis públicas (Ferreira, 2012a; Ferreira, 2012b; Melo, 2008) em razão da constatação do número insuficiente de programas de proteção para crianças e adolescentes e da inexistência de políticas de atendimento adequadas. O Município de Aracaju ainda não oferecia, em 2012, serviço de acolhimento institucional para todas as faixas etárias dentro dos princípios estabelecidos pelo art. 92 do ECA (1990), nem a modalidade casa lar. Também não oferecia programa de acolhimento familiar, nem programa para egressos. Essas ações impetradas pelo Ministério Público/SE revelam tanto uma preocupação com o acolhimento institucional na localidade, quanto um descompasso entre os problemas destacados e as diretrizes legais, o que evidencia dificuldades na execução das normativas presentes na lei que versa sobre a proteção integral à criança e ao adolescente em nosso país, o ECA (1990).

Observamos, todavia, que em data anterior às ações impetradas pelo Ministério Público/SE já haviam sido realizadas investigações que visavam analisar especificamente o funcionamento dessas instituições em Aracaju (Tavares, 2005; Souza, 2009) bem como pesquisa nacional que contemplou a região Nordeste e a referida capital (Silva, 2004). Por esse motivo, com a proposta de contribuir com uma análise panorâmica sobre a execução do acolhimento institucional naquele município reunimos, neste trabalho, dados de pesquisas que fornecem informa-

ções sobre a condução dessa medida protetiva na localidade. Buscamos, assim, circunscrever possíveis causas no funcionamento das instituições de acolhimento que contribuíram para as ações impetradas pelo Ministério Público do Estado de Sergipe.

Acreditamos que o material aqui exposto poderá servir de subsídio para as prováveis e necessárias modificações no atendimento às crianças e adolescentes que estão sob medida protetiva de acolhimento institucional em Aracaju, como também poderá contribuir com a discussão da temática em outras regiões do país. Consideramos que a reunião de informações sobre a situação do acolhimento institucional no citado município facilita a divulgação de pesquisas já realizadas, bem como um apurado exame dos dados obtidos.

## **Panorama do acolhimento institucional em Aracaju**

Inicialmente cabe esclarecer que neste item utilizaremos o termo abrigo e não acolhimento institucional, tendo em vista que a alteração da nomenclatura aconteceu em 2009, portanto em data posterior à publicação das pesquisas que aqui serão exploradas.

Apresentaremos dados relativos ao levantamento, realizado em âmbito nacional, pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) intitulado “O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil” (Silva, 2004) que buscou conhecer as características, a estrutura de funcionamento e os serviços prestados por abrigos dos diferentes estados brasileiros entre 2001 e 2004. Apesar de a pesquisa ter sido divulgada na mídia e citada por alguns autores consideramos que dados referentes ao Nordeste, especificamente ao estado de Sergipe, podem ser recortados desse amplo trabalho para uma análise mais detida.

No levantamento organizado por Silva (2004) foram avaliados os estabelecimentos beneficiados com recursos do Governo Federal repassados por meio da Rede de Serviços de Ação Continuada (Rede SAC) do Ministério do Desenvolvimento Social. Esse material oferece extensa informação sobre a situação dos abrigos no Brasil sendo utilizado, inclusive, como subsídio para as discussões que resultaram na elaboração do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2006). A estruturação desse Plano teve como finalidade dar prioridade à temática da convivência familiar com vistas à formulação e implantação de políticas públicas que garantam os direitos de crianças e de adolescentes.

No relatório apresentado pelo IPEA (Silva, 2004) há esclarecimentos de que foram pesquisadas 88% das instituições atendidas pela Rede SAC, o que correspondia, naquele período, a 589 abrigos. Destes, a maioria estava localizada na região Sudeste (49,1%), seguida pela região Sul (20,7%) e pela região Nordeste (19,0%). No estudo em apreço o estado de Sergipe foi contemplado na análise e contava, na época, com 12 abrigos atendidos pela rede SAC, responsáveis por 410 crianças e adolescentes.

No que diz respeito à distribuição dos abrigos segundo a natureza institucional, dados divulgados naquele mesmo relatório (Silva, 2004) apontaram que no Nordeste 65,2% das instituições pesquisadas eram não governamentais, 10,7% municipais e 24,1% estaduais, evidenciando que a municipalização da política de atendimento ainda não era preponderante na região.

Em relação à faixa etária atendida, encontramos a informação de que no Brasil

entre as crianças e os adolescentes abrigados na época de realização desta pesquisa, 11,7% tinham de zero a 3 anos; 12,2%, de 4 a 6 anos; 19,0%, de 7 a 9 anos; 21,8%, de 10 a 12 anos; 20,5%, de 13 a 15 anos; e 11,9% tinham entre 16 e 18 anos incompletos. Vale registrar que, apesar da medida de abrigo se aplicar apenas à população menor de 18 anos, 2,3% dos pesquisados tinham mais de 18 (Silva, 2004, p. 48).

Sobre os motivos que levaram ao abrigamento de crianças e adolescentes, a pesquisa do IPEA relata que a principal alegação encontrada nos diversos estados foi a carência de recursos materiais da família, resposta fornecida por 24,1% de todo o contingente pesquisado. No Nordeste, essa foi a resposta dada por 34,3% das instituições estudadas. A mesma pesquisa apontou que 87% das crianças e adolescentes que estavam nos estabelecimentos dos diversos estados possuíam família, sendo que 58,2% mantinham contato com seus familiares por meio de visitas periódicas destes às instituições. No Nordeste, 64,3% das crianças e dos adolescentes abrigados mantinham contato com membros da rede familiar.

Sobre o tempo de abrigamento, os dados coletados pelo IPEA revelaram que 52,6% das crianças e dos adolescentes pesquisados no país estavam abrigados há mais de dois anos. Além disso, 20,9% dos abrigados estavam fora de seus municípios de origem. No Nordeste, a porcentagem de crianças e de adolescentes abrigados fora de seu município era de 19,2%. Ainda no que diz respeito à região Nordeste, 57,2% das instituições pesquisadas realizavam seu atendimento pela divisão masculino/feminino, enquanto a média nacional era de 37,2% (Silva, 2004).

Quase na mesma época do levantamento feito pelo IPEA foi organizada por Tavares (2005) uma pesquisa em Sergipe com o objetivo de levantar informações acerca das instituições que abrigavam crianças e adolescentes, registradas no Conselho Municipal Dos Direitos da Criança e do Adolescente da localidade. Esse trabalho foi motivado pela constatação, por parte de membros do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente de Aracaju e de representantes do Ministério Público do Estado de Sergipe, de problemas nas práticas institucionais. Dentre as problemáticas observadas podemos destacar o desconhecimento por parte dos funcionários dos abrigos dos procedimentos necessários para o abrigo de crianças e adolescentes e das responsabilidades institucionais, ausência de profissionais para executar certas tarefas nas unidades – determinados trabalhos eram realizados pelos adolescentes abrigados –, inexistência de acompanhamento psicossocial à família, bem como de programação de lazer e de estímulos à convivência familiar. Também não existia preparo para o desligamento dos internos e para o acompanhamento de egressos.

De acordo com a descrição da pesquisa organizada por Tavares (2005), desde 2004 o Ministério Público do Estado de Sergipe vinha se manifestando sobre as inadequadas condições dos estabelecimentos que ofereciam serviços de abrigo em Aracaju. A autora também notou que a maioria dos abrigos atuava em descompasso com as diretrizes do ECA (1990), especialmente em relação ao número elevado de crianças e adolescentes, sendo que oito das doze instituições que investigou descumpriam a orientação de atendimento em grupos reduzidos. Além disso, quase não havia atendimento personalizado. Predominava o abrigo de grupos homogêneos no que diz respeito à faixa etária e ao sexo, o que resultava na separação de irmãos.

O perfil das crianças e adolescentes abrigados variava, na época, ainda segundo Tavares (2005), desde idade inferior a um ano até mais de dezoito anos. Dos 316 abrigados na capital, 52,2% eram de Aracaju e 17% provenientes de outros municípios sergipanos. Isso significa que, como também verificado na pesquisa conduzida pelo IPEA (Silva, 2004), crianças do interior eram abrigadas na capital, o que contraria o direito à convivência familiar e comunitária, uma vez que a distância geográfica e ausência de recursos materiais para custear transporte dificultam a comunicação entre a criança/adolescente e sua família e comunidade de origem. Os dados coletados por Tavares (2005) revelaram que 37,3% das crianças e adolescentes abrigados em Aracaju não recebiam visitas. Dentre os que recebiam, 26,9% eram visitados apenas pela mãe, 5,1% somente pelo pai e 7,6% por ambos.

Quanto ao tempo de abrigo, a citada investigação constatou que 35,1% das crianças e dos adolescentes encontravam-se há menos de um ano na

instituição, 23,4% há um ano, 13,9% há dois anos, 5,7% há três anos e 4,7% por cinco anos. No que concerne aos motivos que levaram ao abrigamento, os prontuários analisados demonstraram que “das 316 crianças e adolescentes abrigados, 15,8% tem como motivação a miséria e dificuldade financeira do grupo familiar” (Tavares, 2005, p. 34). Esse mesmo dado foi encontrado na pesquisa do IPEA (Silva, 2004), a qual descreve a carência de recursos materiais da família como principal razão para o abrigamento de crianças e de adolescentes em todo o Brasil. Outras justificativas para o ingresso no abrigo, em Aracaju, foram: negligência familiar, situação de risco, maus tratos, abandono, situação de rua, conflito familiar, abuso sexual, pais dependentes químicos, orfandade e trabalho infantil. Em alguns casos não havia registro do motivo. Vale ressaltar que, de acordo com o ECA (1990), a falta de recursos materiais não deve ser condição para afastar a criança da família.

A pesquisa organizada por Tavares (2005) revelou, em primeiro plano, uma aparente dificuldade das instituições para seguir as diretrizes do ECA (1990), incluindo-se aí o caráter excepcional e provisório do abrigamento. Em segundo plano, a não efetivação de um dos direitos das crianças e adolescentes: o direito à convivência familiar e comunitária. Isto indica que ações devem ser realizadas a fim de que as determinações do Estatuto sejam cumpridas e as instituições de acolhimento possam ser de fato lugar de passagem e não de permanência.

Um pouco depois, no ano de 2008, Souza (2009) realizou pesquisa em Aracaju (SE) com o objetivo de descrever o funcionamento dos abrigos com base no discurso de seus funcionários. A partir do relato daqueles que atuavam nestas instituições, a autora buscou compreender o atendimento prestado à população infanto-juvenil abrigada no município. A análise pretendeu averiguar tanto se a rede de proteção à infância e à adolescência conseguia se articular, quanto entender se a rotina dos estabelecimentos se adequava ao disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990).

Souza (2009) efetuou pesquisa em quatro abrigos daquele município sendo dois governamentais (um masculino e um feminino) e dois não governamentais (um masculino e um feminino). Na época, Aracaju contava com onze instituições que eram responsáveis por, aproximadamente, 210 crianças e adolescentes. Para fins da investigação, foram entrevistados o coordenador e um funcionário de cada instituição, totalizando três coordenadores e quatro funcionários. Os resultados da pesquisa evidenciaram que a rede de proteção à infância e à adolescência, no ano analisado, ainda estava sendo tecida e apresentava lacunas no atendimento, como relatou um coordenador de abrigo governamental masculino:



Há quatro anos atrás, quando eu estava entrando na questão de abrigos, da proteção de crianças e adolescentes, a gente estava falando na formação de uma rede, hoje, o discurso da própria rede é que essa rede está furada ou que não existe... acho que a gente tem alguns problemas, mas a rede, ela existe, os equipamentos sociais necessários ao suporte desse público, eles existem. O que falta é as pessoas se verem, enquanto rede (Souza, 2009, p. 31-32).

A inexistência de uma rede coesa que trabalhe como protetora da infância e da adolescência demonstra a diferença entre o que está previsto na lei e a realidade dos abrigos. Os funcionários das instituições pesquisadas, componentes da rede, percebiam que ela não oferecia suporte, descrevendo-a como “furada”, portanto com necessidade de ser reavaliada. As explicações encontradas pelos entrevistados para as dificuldades do funcionamento da rede apareceram ora atreladas às práticas profissionais, ora à ausência de políticas públicas, como podemos observar na entrevista de um funcionário de instituição governamental masculina: “Existem muitas pessoas, a nível de internação, bem intencionadas. Mas infelizmente considero um pouco defasada a questão estadual, tem gente que quer, que tem boa vontade, mas eu acho que ainda falta algo” (Souza, 2009, p. 33).

Com o intuito de compreender como se dava o ingresso de crianças e adolescentes nos abrigos, Souza (2009) questionou de que modo ocorria a recepção das crianças, quais os motivos para o ingresso e qual era a rotina da instituição. Destacamos trecho da fala de uma coordenadora de abrigo governamental feminino:

Se for a gente que recebe, a gente tem uma primeira conversa com o órgão de abrigamento... porque geralmente as pessoas veem o abrigamento como primeira instância, como primeiro recurso mesmo, então assim, até para a gente saber se aquela adolescente, aquela criança já passou por algum programa de auxílio e qual é a verdadeira situação pra ver se a gente consegue tirar alguma coisa, porque as vezes o que eles informam de motivo de abrigamento não é a real situação. E aí a gente tira aquela criança e adolescente da sua comunidade, da sua família e traz para um abrigo quando não é nada daquilo que aquela adolescente está precisando... aí a gente tem uma conversa com a criança ou com o adolescente... pergunta se eles sabem o que é o abrigo, informa o que é, as vezes elas vem muito apreensivas porque acham que estão sendo castigadas e a gente explica que não é nada disso, que isso é um programa como qualquer outro... (Souza, 2009, p. 37).

No tocante à recepção de crianças e adolescentes, Souza (2009) afirma que os entrevistados se referiram a duas formas de ingresso no abrigo: abrigamento “não-forçoso” e abrigamento “forçoso”. De acordo com o discurso do coordenador de uma instituição governamental masculina estudada por aquela autora, quando a criança ou o adolescente ingressava na instituição porque a família não conseguia garantir seus direitos e o Estado precisava intervir, o abrigamento se dava de maneira “não-forçosa” e não era entendido como castigo. Já o abrigamento que ocorria como punição, que se daria pela prática do ato infracional, seria o “forçoso”. Esse coordenador entrevistado afirmou ainda que, em Aracaju, estavam abrigados na mesma instituição tanto crianças e adolescentes que cometeram ato infracional, quanto os que não o praticaram. Esse fato ocorria tanto pelo encaminhamento efetuado, que confundia proteção e socioeducação, como pela carência de instituições específicas para as diferentes modalidades de atendimento.

Todas as instituições estudadas por Souza (2009) possibilitavam visitas diárias de familiares, ou de qualquer cidadão, com exceção daqueles proibidos por lei. De acordo com aquela pesquisa os abrigos pareciam entender que essa seria uma maneira de promover a reinserção familiar. Questionamos, todavia, se a permissão de visitas dos familiares à instituição, sem restrições, promoveria a reinserção familiar e comunitária. Acreditamos que a possibilidade de visita de membros da família aos abrigos, salvo aqueles impedidos judicialmente, deve ser não só permitida como incentivada, entretanto somente a visita não garante nem promove a convivência familiar e comunitária, uma vez que é preciso tentar reverter os problemas que acarretaram a aplicação da medida protetiva de abrigo. Além disso, não podemos desprezar o fato de que muitos familiares encontram dificuldades para se dirigir ao estabelecimento onde estão seus filhos por motivos diversos, dentre eles a impossibilidade financeira para custear o deslocamento. Assim, além das visitas, devem ser realizadas outras ações de promoção da reintegração familiar.

## **Discutindo sobre o acolhimento institucional em Aracaju**

Como exposto anteriormente, um dos motivos para a realização do estudo organizado por Tavares (2005) foi a percepção, pelo Ministério Público Estadual, do escasso conhecimento dos funcionários tanto a respeito dos procedimentos necessários para o abrigamento, quanto das responsabilidades institucionais dispostas no ECA (1990). Três anos depois parece que pouco investimento foi realizado, uma vez que outra pesquisa feita em Aracaju (Souza, 2009) encontrou os

mesmos problemas no que diz respeito ao caráter provisório e à excepcionalidade de aplicação dessa medida, situação que se mantinha em desacordo com o art. 101 § 1º do ECA (1990). Como previsto na lei, o acolhimento institucional, além de não implicar na privação de liberdade, deve ter como finalidade a reintegração familiar, ou a colocação em família substituta. A transitoriedade da medida não deve ser menosprezada.

Quanto ao tempo de permanência no acolhimento, o ECA (1990) dispõe, no artigo 19 § 2º, qu: “a permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária”. Cabe ressaltar, entretanto, que essa redação do Estatuto passou a vigorar apenas em agosto de 2009, com as modificações feitas pela Lei 12.010 (2009). Na época de realização das pesquisas anteriormente citadas (Silva, 2004; Tavares, 2005; Souza, 2009) essa alteração ainda não havia ocorrido, sendo possível verificar que o tempo de abrigo das crianças e dos adolescentes extrapolava a permanência de dois anos.

Cabe ressaltar que o direito de conviver com a família e a comunidade é resguardado pela Constituição Federal (1988) a todas as crianças e adolescentes, inclusive os que estão acolhidos institucionalmente, pois, ainda que estejam afastados de suas famílias, devem-se envidar esforços para a reintegração familiar. É preciso refletir como preservar esse direito em um ambiente institucional, uma vez que a convivência familiar e comunitária é uma conquista que, apesar de estar incluída na legislação, ainda encontra dificuldades para ser executada. Entendemos que o trabalho de reinserção familiar e comunitária deve ser realizado para além dos muros do abrigo, através dos braços do sistema de garantia de direitos, alcançando as famílias por meio da execução das políticas públicas.

Rizzini *et al.* (2007) explicam que no Brasil há uma lacuna entre a importância atribuída ao papel da família no discurso do poder público e a falta de condições mínimas de vida digna que esta enfrenta. Essas mesmas autoras, em estudo realizado sobre as experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil, descrevem problemas que permeiam esse direito, dentre eles: a persistência de um modelo assistencialista que mantém a população na pobreza, sendo refém de políticas clientelistas que justificam a constante intervenção sobre os pais e seus filhos. As autoras também destacam que muitas dificuldades pelas quais as organizações familiares passam não são interpretadas como violações de direitos por parte do Estado, mas como sendo falhas do próprio núcleo familiar. Notaram, ainda, falta de articulação e de clareza de atribuições dos aparatos de apoio às famílias, tal como concluíram as pesquisas realizadas em Aracaju.

Podemos observar que em normativas legais como no Estatuto da Criança e do Adolescente, (1990), no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2006) e na Lei 12.010 (2009), a família aparece em primeiro plano, no centro das ações voltadas à proteção da infância e da adolescência. Entretanto, é possível questionar quem estaria cuidando dessas famílias. O que lhes é ofertado pelas políticas públicas para que possam voltar a se responsabilizar por suas crianças e adolescentes?

Acreditamos, assim, que é preciso estar atento ao que Rossetti-Ferreira *et al.* (2012, p. 394) chamam de “invisibilidade da família”, termo que na pesquisa por elas desenvolvida expressa o desconhecimento ou a ausência de informações básicas sobre a organização familiar e seus membros, por exemplo: idade, escolaridade, profissão, encaminhamentos para programas de apoio, entre outros. As autoras argumentam que existem poucas ações para a manutenção e (re)construção dos vínculos afetivos no contexto familiar, além da ausência de mecanismos que promovam a participação da família no cotidiano da instituição. Levando em conta a “invisibilidade da família” descrita por Rossetti-Ferreira *et al.* (2012), e considerando os dados levantados por Souza (2009) podemos questionar o que alguns funcionários das instituições de acolhimento de Aracaju entendem como reinserção familiar e comunitária e como trabalham a provisoriedade da medida na rotina institucional.

Como já exposto, entendemos que a promoção da reinserção familiar e comunitária requer mais do que a permissão para a família visitar suas crianças e adolescentes. É preciso que diversas ações sejam empreendidas com os familiares daqueles que estão sob a medida protetiva de acolhimento institucional para que eles possam conseguir recursos a fim de ter seus filhos consigo novamente. Incluir os familiares em programas de auxílio e incentivá-los a participar de atividades oferecidas pela instituição, além do dia da visita, pode ser uma estratégia. Ademais, o acompanhamento das famílias por equipes, ou ainda, propostas de atendimento terapêutico podem ser alternativas necessárias.

Destacamos abaixo experiência realizada na França que pode servir para pensarmos em práticas alternativas ao acolhimento em instituições e modos de atuação para o trabalho com a família com vistas à promoção do direito à convivência familiar e comunitária. Não se trata de importar o modelo francês para nosso país, tampouco de negligenciar experiências positivas realizadas no Brasil, mas de analisar diferentes modos de atuação que evitem o ingresso na instituição como primeira opção para resolução de problemas. Ainda que na literatura existam pesquisas que descrevem trabalhos de reinserção familiar e comunitária,

eles são realizados após o acolhimento, carecendo de propostas alternativas que possam ser utilizadas no lugar dessa medida.

Em leitura do guia francês de proteção à infância intitulado “L'accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé<sup>1</sup>” (Ministério da Saúde e da Solidariedade da França, 2011), pudemos compreender os novos dispositivos de proteção e as recentes modalidades de acolhimento oferecidas, de acordo com a lei de 5 de março de 2007 (França, 2007), que reformou a proteção à infância naquele país. O trabalho por eles proposto tem como prioridade o desenvolvimento de ações com a criança e com sua família, sendo recomendado acompanhamento sistemático com a família quando esta se encontra com dificuldades no exercício da autoridade parental e na educação de seus filhos. Esse acompanhamento acontece tanto quando a criança ou adolescente ainda estão em seu domicílio, como quando já se encontram em instituições. A referida publicação ressalta a importância de a família ser assistida, pois se considera que ela também deve ser alvo de atenção para que possa ser auxiliada a dirimir os problemas que levaram seus filhos a necessitar de proteção administrativa ou judiciária. Notamos, portanto, que no contexto francês há preocupação de se explicar às famílias que as modalidades de cuidado oferecidas à criança e ao adolescente na instituição visam a promover ajuda aos familiares para que possam superar suas dificuldades reconstruindo os recursos parentais. Além disso, procura-se que os responsáveis tenham clareza do trabalho que está sendo realizado com as crianças ou adolescentes como também do objetivo a ser alcançado, salientando a relevância de a família participar desse processo (Ministério da Saúde e da Solidariedade da França, 2011).

Os dispositivos de acolhimento descritos no guia francês oferecem apoio à família e às crianças e adolescentes por meio de modalidades diversas que incluem, por exemplo: a oferta de acolhimento-dia para crianças e adolescentes de qualquer idade que podem passar o dia na instituição e ir para casa à noite. Os acolhimentos modulados, o periódico ou o excepcional, se apresentam como formas alternativas entre a manutenção da criança em seu domicílio e a colocação em outro ambiente. Essas três modalidades permitem uma flexibilidade ao dispositivo de proteção, pois possibilitam respostas gradativas às diversas situações em que se encontram crianças, adolescentes e suas famílias. O acolhimento modulado permite, com a anuência dos pais, combinar a manutenção no domicílio com um acolhimento por sequências, fora do ambiente familiar. Os acolhimentos periódico e excepcional são modalidades de ação educativa com predominância em meio aberto. O primeiro alterna tempos de acolhimento na instituição e tempos na família, pode servir tanto para preparar o ingresso na instituição (ou seja, tendo sido constatada a necessidade de acolhimento no lugar de retirar a criança

ou o adolescente de sua casa de modo abrupto pode-se usar essa modalidade), quanto para preparar o retorno ao ambiente familiar e comunitário. O segundo trata de acolhimento pelo serviço educativo por um período limitado. Percebemos, dessa forma, a preocupação de estar ofertando diferentes modalidades de ajuda à família e de proteção à criança e ao adolescente que não se restrinjam ao acolhimento institucional.

## Considerações finais

A análise sobre o acolhimento institucional realizada a partir dos dados divulgados, tanto pela pesquisa nacional realizada pelo IPEA (Silva, 2004), quanto pelas investigações desenvolvidas em Aracaju por Tavares (2005) e por Souza (2009), nos permite concluir que existem significativas dificuldades na execução dessa medida: falta de articulação da rede de proteção à infância e adolescência, existência de instituições que atuam pela divisão sexo/faixa etária, expressivo número de crianças e adolescentes do interior acolhidos na capital, ausência de um trabalho efetivo de reintegração familiar e comunitária e inexistência de atividades junto à família. Esse último fato é visto como uma das principais dificuldades para a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária e a consequente extinção da medida de acolhimento institucional.

As informações dispostas nas pesquisas desenvolvidas por Tavares (2005) e por Souza (2009) conduzem à suposição de que as ações civis públicas impetradas pelo Ministério Público do Estado de Sergipe seriam consequências das condições observadas ao longo dos últimos anos nas agora denominadas instituições de acolhimento para crianças e adolescentes. O ajuizamento dessas ações, alegando problemas também descritos nas citadas pesquisas, especialmente o descompasso entre as diretrizes do ECA (1990) e o funcionamento dessas instituições indica que os esforços para melhoria do acolhimento institucional em Aracaju/Sergipe têm acontecido a passos lentos, com poucas mudanças no período analisado. Desse modo, acreditamos que investimentos precisam ser realizados tanto pelo estado quanto pelo município a fim de melhorar o funcionamento dessas instituições em Aracaju/SE. As ações precisam ter como foco também um direito esquecido ou pouco explorado: o direito à convivência familiar e comunitária.

Destacamos a experiência francesa como uma possibilidade de conhecer novas práticas e a partir delas desenvolver ações que proporcionem modificações no ambiente institucional e na rede de proteção à infância e a adolescência com o objetivo de garantir a convivência familiar e comunitária de crianças e adolescen-

tes. Com essa afirmação não estamos desconsiderando que alguns autores tenham apontado na literatura experiências exitosas no Brasil, mas sim ressaltando que um olhar diferenciado pode contribuir com novas perspectivas.

Por conseguinte, para a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente é preciso que sejam avaliadas as dificuldades atuais das famílias, oferecendo dispositivos de acolhimento que estejam de acordo com suas necessidades, inserindo-as nesse processo e ajudando-as a entender as medidas aplicadas, a exemplo do que vem sendo feito no contexto francês.

Conclui-se pela necessidade de pensar e desenvolver outras modalidades de proteção à infância e juventude que valorizem a família e evitem a aplicação do acolhimento institucional como primeira opção de medida de proteção. Compreendemos que outras pesquisas devem ser realizadas explorando a dinâmica de trabalho existente, mapeando problemas e soluções encontradas. Dessa maneira será possível contribuir para a melhoria das políticas públicas voltadas para o ordenamento e o financiamento dos serviços destinados a crianças e adolescentes de acordo com as diretrizes tanto do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) como da lei 12.010 de 2009 que “dispõe sobre o aperfeiçoamento da sistemática prevista para a garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes, na forma prevista pela lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente” (art. 1º).

## Referências

- Arpini, D. M. (2003). Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. *Psicologia Ciência e Profissão*, 21(3), 70-75.
- Arpini, D. M., & Siqueira, A. C. (2012). *Psicologia, famílias e leis: desafios à realidade brasileira*. Santa Maria: Editora UFSM.
- Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Recuperado em 14 jun., 2009, de <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>.
- Brasil (1990). *Estatuto da criança e do adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Brasília, DF: Autor. Recuperado em 14 ago., 2012, de <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)>.
- Brasil (2006). *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*. Brasília, DF: CONANDA.
- Brasil (2008). *Orientações técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes*. Brasília, DF: CONANDA/CNAS.

- Brasil (2009). *Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009*. Brasília, DF: Autor. Recuperado em 14 set., 2010, de <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm)>.
- Fávero, E. T., Vitale, M. A. F., & Baptista, M. V. (2008). *Famílias de crianças e adolescentes abrigados – quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam*. São Paulo: Paulus.
- Ferreira, H. (2012a). *MP requer tratamento especializado para adolescente em situação de risco social*. Recuperado em 14 ago., 2012, de <<http://www.lagartense.com.br/11396/mp-requer-tratamento-especializado-para-adolescente-em-situacao-de-risco-social>>.
- Ferreira, H. (2012b). *Estado e município serão obrigados a ressarcir dano moral e material a adolescentes em situação de risco*. Recuperado em 14 ago., 2012, de <<http://www.imprensa1.com.br/?p=623>>.
- França (2007). *Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance (1)*. França: Autor. Recuperado em 04 set., 2013, de <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000823100>>.
- Lima, S. S., & Berger, M. A. A. (2011). Casa Maternal Amélia Leite (1947-1970) – Uma instituição educativa de proteção à maternidade e à infância. *Cadernos de História da Educação*, 10(2), 315-325.
- Melo, R. (2008). *Ministério Público Estadual ajuíza Ação contra a Fundação Renascer*. Recuperado em 14 ago. 2012, de <<http://mp-se.jusbrasil.com.br/noticias/959486/ministerio-publico-estadual-ajuiza-acao-contra-a-fundacao-renascer>>.
- Ministério da Saúde e da Solidariedade da França. (2011). *L'accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé*. Recuperado em 04 set., 2013, de <[http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_Accueil\\_3\\_BAT-3.pdf](http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Accueil_3_BAT-3.pdf)>.
- Rizzini, I., Rizzini, I., Naif, L., & Baptista, R. (2007). *Acolhendo crianças e adolescentes: experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil*. São Paulo: Cortez Editora.
- Rossetti-Ferreira, M. C., Serrano, A. S., & Almeida, I. G. (2011). *O acolhimento institucional na perspectiva da criança*. São Paulo: Hucitec Editora.
- Rossetti-Ferreira, M. C., Almeida, I. G., Costa, N. R. A., Guimarães, L. A., Mariano, F. N., Teixeira, S. C. P., & Serrano, S. A. (2012). Acolhimento de crianças e adolescentes em situações de abandono, violência e rupturas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 390-399.
- Silva, E. R. (2004). *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: Ipea/Conanda.
- Siqueira, A. C., & Dell'aglio, D. D. (2010). Crianças e adolescentes institucionalizados: desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 407-415.
- Siqueira, A. C. (2012). A garantia ao direito à convivência familiar e comunitária em foco. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(3), 437-444.



- Souza, F. H. O. (2009). *Um olhar sobre o abrigamento de crianças e adolescentes*. (Trabalho de conclusão de curso de graduação. Departamento de Psicologia. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE).
- Tavares, M. (2005). *Crianças e adolescentes em situação de abrigo: um retrato em branco e preto*. Aracaju: Infographics.

## Notas

- <sup>1</sup> “O Acolhimento da criança e do adolescente protegido”: <[http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_Accueil\\_3\\_BAT-3.pdf](http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Accueil_3_BAT-3.pdf)>.

Recebido em 11 de outubro de 2013  
Aceito para publicação em 01 de junho de 2014



# DESAFIOS DA AUTONOMIZAÇÃO: ESTUDO DAS TRANSIÇÕES SEGUNDO JOVENS ADULTOS EX-INSTITUCIONALIZADOS

*EMPOWERMENT CHALLENGES: STUDY OF TRANSITION  
BY EX-INSTITUTIONALIZED YOUNG ADULTS*

*DESAFÍOS DE EMPODERAMIENTO: ESTUDIO DE LAS  
TRANSICIONES SEGÚN JÓVENES EX-INSTITUCIONALIZADOS*

*João Pedro M. Gaspar\**

*Eduardo J. R. Santos\*\**

*Joaquim Luís M. Alcoforado\*\*\**

## RESUMO

Este artigo dá conta de uma investigação centrada nas transições de jovens adultos que viveram um longo período das suas vidas em instituições de acolhimento para crianças e jovens – Lares de Infância e Juventude – e estão agora autonomizados. A estrutura pretende articular a teoria ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner com modelos de transições (com especial incidência em Schlossberg), majorando a influência das vinculações criadas por crianças e jovens institucionalizados com cuidadores e entre os pares; visa fundamentar a metodologia utilizada na recolha e validação das entrevistas biográficas, enquadrando o trabalho em duas instituições da região Centro de Portugal, caracterizando o seu funcionamento; incide sobre a descrição, na perspetiva de adultos e jovens adultos ex-institucionalizados, das transições ao longo dos diversos espaços e tempos das suas vidas, nomeadamente através da sua perceção dos momentos de vida mais marcantes, das vinculações estabelecidas e da sua importância para aumentar a resiliência e competir para a sua integração social. Pretende-se assim compreender a perceção que os ex-utentes têm da relação entre o apoio e a formação que lhes foi proporcionada enquanto institucionalizados e o eventual contributo desses adquiridos na sua posterior integração nos diferentes contextos de vida.

Palavras-chave: transições; vinculação; autonomização; crianças e jovens institucionalizados.

\* Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

\*\* Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

\*\*\* Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

**ABSTRACT**

This paper presents a research, focusing on transitions of young adults who lived in institutions for children and young people who are now independent. It which designed to articulate Bronfenbrenner's ecological theory of human development with models of transitions (particular focus on Schlossberg), subsequently adding the influence of the linkages created by institutionalized children and youth; which aims to support the methodology used in the collection and validation of biographical interviews, framing the work in monitoring and education and training activities carried out in two institutions in the region of Central Portugal; focuses on the description in perspective of ex-institutionalized adult and young adult transitions over the various spaces and times of their lives, particularly through their perception of the salient moments of life and established attachments.

Keywords: transitions; attachment; empowerment; institutionalized children and youngsters.

**RESUMEN**

Este artículo da a conocer una investigación aún en curso centrada en las transiciones de adultos e jóvenes que han vivido en instituciones de acogimiento de niños y jóvenes que están ahora a vivir de manera independiente. Su estructura pretende articular la teoría ecológica del desarrollo humano de Bronfenbrenner con modelos de transiciones (particular énfasis en Schlossberg) dando privilegio a la influencia de los vínculos creados por niños y jóvenes que viven en instituciones; pretende fundamentarse la metodología utilizada, en la recolección y validación de las entrevistas biográficas, encuadrando el trabajo en el acompañamiento y actividades de educación y formación desarrolladas en dos instituciones situadas en la región Central de Portugal; incide en la descripción en la perspectiva de los adultos y jóvenes adultos ex-institucionalizados, de las transiciones a lo largo de los diferentes espacios y tiempos de sus vidas, sobre todo a través de su percepción de los momentos de vida que sobresalen y de las vinculaciones establecidas. Para la consecución de este último nivel se realizaran entrevistas de cuño biográfico que visaran identificar las percepciones de los intervinientes acerca de la influencia de su institucionalización en su vida autónoma.

Palabras clave: transiciones; enlace; empoderamiento; niños e jóvenes institucionalizados.

*São meus discípulos, se alguns tenho, os que estão contra mim; porque esses guardaram no fundo da alma a força que verdadeiramente me anima e que mais desejaria transmitir-lhes: a de não se conformarem.*

Professor Agostinho da Silva

## Introdução

A transversalidade da educação torna-se crucial ao conceber procedimentos facilitadores da inclusão de menores que passaram uma fase importante da vida em Lares de Acolhimento. Este estudo visa compreender condicionantes do acolhimento que interferem no desenvolvimento ecológico e nas vinculações desses jovens, proporcionando-lhes transições favoráveis à sua integração na sociedade.

Salienta-se o carácter exploratório desta investigação<sup>1</sup>, que incide sobre os desafios da autonomização, através de um estudo compreensivo dos processos de transição para diferentes contextos de vida, na perspetiva de adultos e jovens adultos ex-institucionalizados.

Para atingir os objetivos propostos, este trabalho teve por base uma metodologia qualitativa baseada, predominantemente, em entrevistas aprofundadas, proporcionadoras de descrições detalhadas das diferentes experiências pessoais e sociais, destacando os momentos de vida marcantes a ex-acolhidos de dois Lares de Infância e Juventude (LIJ). Pretende-se assim compreender a percepção que têm das vivências proporcionadas enquanto institucionalizados, com especial incidência nas afiliações desenvolvidas e o eventual contributo desses adquiridos na sua posterior integração nos diferentes contextos de vida.

A escassa literatura sobre autonomização e transições de adultos e jovens adultos que viveram longos períodos em lares de acolhimento, sobretudo com base na sua perspetiva pessoal, contrasta com o crescente interesse pela temática que abrange crianças e adolescentes institucionalizados que se tem verificado ultimamente.

Em Portugal são conhecidos poucos estudos que tentem aferir a influência da institucionalização no funcionamento socioemocional em menores acolhidos, destacando um divulgado parcialmente em 2012 e resultante de uma investigação que envolveu 85 crianças com idades entre os 12 e os 30 meses de idade, aos cuidados de 19 centros de acolhimento, que revela a dificuldade que crianças institucionalizadas têm em criar laços afetivos com quem cuida delas, apontan-

do que mais de metade das crianças institucionalizadas exhibe padrões atípicos de vinculação, apresentando dificuldades na criação de laços com os cuidadores institucionais (I. Soares, J. Baptista, S. Marques, & J. Silva, 2012 – comunicação pessoal).

Outro estudo exploratório, apresentado em 2009, examinou o desenvolvimento mental e a qualidade do funcionamento socioemocional de 16 crianças entre os 3 e os 6 anos, institucionalizadas em Centros de Acolhimento Temporário, relacionando-os com a qualidade das narrativas sobre o apego das suas cuidadoras, e os resultados sugerem que o nível de desenvolvimento mental se situou abaixo dos valores normativos, ou seja, os dados encontrados parecem ser consistentes com o impacto negativo do fenómeno da privação dos cuidados parentais em meio institucional (Pereira, 2010).

Embora sejam estudos com crianças, parece pacífico considerar que os resultados se refletirão ao longo da vida dos indivíduos que viveram institucionalizações precoces e longas. De resto, segundo uma investigadora comum aos dois trabalhos, “quanto maior for o tempo de institucionalização, mais nefastas serão as suas implicações no desenvolvimento emocional, cognitivo, social e académico destas crianças” (I. Soares, J. Baptista, S. Marques, & J. Silva, 2012 – comunicação pessoal). Aliás, estudos realizados por Ainsworth mostram que a noção de figura de vinculação pode tornar-se um marco para o desenvolvimento da criança, enquanto futuro adolescente e adulto (Ainsworth, 1977).

Em 2011 havia 8.938 menores acolhidos e 36.709 processos ativos nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), constituindo uma franja razoável da população jovem portuguesa (Gaspar, 2013). Sendo o número de acolhidos em Lares de Infância e Juventude claramente superior aos restantes menores em outras respostas sociais, fará sentido estudar a realidade mais abrangente desta problemática, atendendo igualmente ao facto da autonomização ser o destino mais recorrente.

Reportando-nos às vivências dos participantes, seria importante tentar aferir de que modo as afiliações desenvolvidas antes, mas sobretudo no período de institucionalização, foram determinantes como interações seguras na perspetiva da teoria ecológica do desenvolvimento humano. No fundo, perceber como a institucionalização pode ser um fator positivo ou negativo nas transições que já vivenciaram e na preparação para a vida adulta – autonomização, nas suas perspetivas de adultos e jovens adultos.

De acordo com a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1979/2004; Bronfenbrenner & Morris, 1998), além do contexto, o processo é o principal responsável pelo desenvolvimento ocorrido. Ou

seja, o facto de alguém crescer num lar de acolhimento para menores não pode à partida ser entendido como risco ou protecção, dependendo mais da qualidade das relações e da presença de afetividade e reciprocidade que a institucionalização proporcionar.

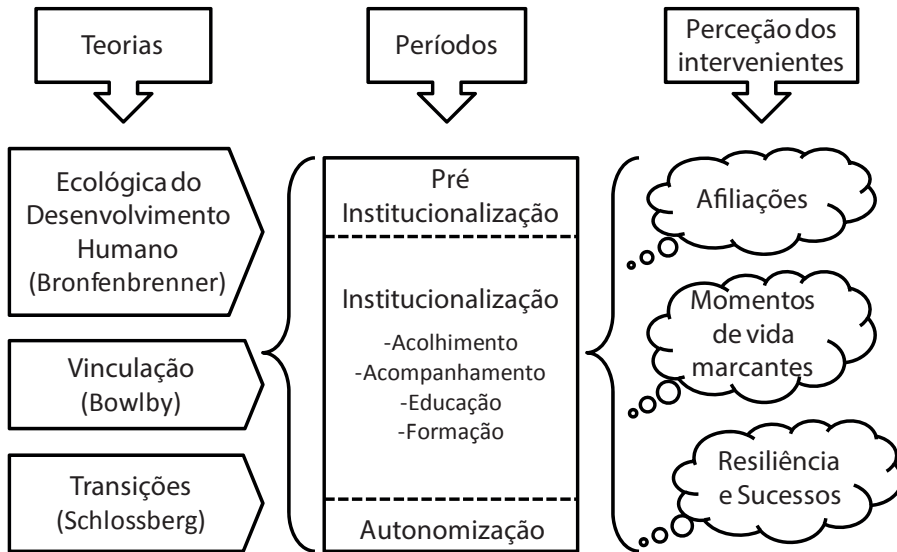


Figura 1. Esquema conceptual da investigação

Estarão os menores acolhidos disponíveis para estabelecer ligações afetivas? Como se poderá facilitar a reestruturação da vinculação nestes jovens? Qual a sua percepção?

## Modelos teóricos

São vários os autores que desenvolveram teorias aplicáveis a menores institucionalizados. Para este estudo foram levados em particular consideração a teoria ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner, a teoria da vinculação de **Bowlby** e o estudo das **transições** de Schlossberg.

### *Teoria ecológica do desenvolvimento humano*

Compreender as transições de adultos e jovens adultos que viveram em lares de acolhimento não se pode dissociar de investigar ecologicamente o desenvolvimento deles enquanto crianças e adolescentes institucionalizados, ou, segundo Bronfenbrenner (1979/2004), entendê-los como “pessoas em desenvolvimento” e considerar este desenvolvimento “no contexto”.

Na tentativa de compreensão das conexões entre as principais esferas de desenvolvimento (família, escola, instituição), surge como uma referência o modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979/2004) ou, mais recentemente denominado, modelo bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 1998), que considera o desenvolvimento de forma vasta, focalizando-se nas interações das pessoas nos seus distintos contextos de vida.

### *Teoria da vinculação*

As interações, tão importantes na teoria ecológica do desenvolvimento humano, carecem de ser marcadas por sentimentos afetivos positivos; logo, só podem ocorrer de uma forma segura se a afiliação for uma realidade, pois, sendo esta a necessidade que o ser humano tem de se relacionar com as outras pessoas, é também uma estratégia que nos permite manter algum equilíbrio nas vivências sociais.

Os relacionamentos de proximidade e entrega desenvolvidos nos lares de acolhimento desencadeiam processos que podem favorecer o desenvolvimento da competência e do carácter, podendo influenciar a trajetória de vida dos indivíduos de forma a inibir ou incentivar a expressão de competências cognitivas, sociais e emocionais.

Para a maioria dos menores em acolhimento, os lares representam o ambiente próximo de maior impacto nas suas vidas, no fundo um microsistema coberto de atividades, papéis e interações simbólicas. Mas a simples ausência de interações com um ou mais adultos que queiram o bem incondicional destas crianças e adolescentes, que estão sob os seus cuidados, pode configurar uma ameaça ao desenvolvimento psicológico sadio (Yunes, Miranda, & Cuello, 2004).

A entrada na instituição pode ser vivida como um castigo ou rejeição pela família. Esta, ainda que problemática, veicula nas crianças um sentido de pertença, ao contrário da instituição que em muitos casos é vista como um último recurso, criando uma sensação de clausura num local onde não escolheram estar. À luz de uma perspetiva de vinculação, o processo de institucionalização é



acompanhado de sentimentos de perda, abandono e solidão, na medida em que implica o confronto com a realidade de negligência e insensibilidade parental. A perda traduz-se na quebra nos laços afetivos que se avista temerosa por parte dos jovens (Strecht, 1998).

**A teoria da vinculação (Bowlby, 1969)** defende que, usando normalmente os exemplos das pessoas que nos estão mais próximas, criamos importantes referenciais humanos de comportamento que nos passam as noções de bem e mal, correto e incorreto e todas as outras relacionadas com ações comportamentais. Nas crianças e jovens institucionalizados, a perda de uma dessas referências pode desequilibrar ainda mais aspetos importantes das vivências sociais.

As principais necessidades afiliativas são a vinculação, a integração social, a certeza restabelecida de valor, o sentimento de aliança consistente, a obtenção de encaminhamento e a oportunidade de educação, pois, apesar de a vinculação estar relacionada com uma necessidade biológica do ser humano, a escolha das figuras referenciais está relacionada com a necessidade de segurança emocional e proteção. Esta necessidade irá durar ao longo da vida, pois, durante a sua existência e nas novas vivências, as pessoas têm necessidade de sentir um ponto de conforto, uma base segura (Ainsworth, 1989) que lhe sirva de suporte motivacional para o agir e o pensar.

A vinculação deve ser vista como um processo contínuo em que é importante que os institucionalizados sintam o investimento de figuras afetivamente presentes, o que criará uma segurança emocional que potencia a capacidade de desenvolver estratégias de *coping*, tornando-os mais confiantes. O acompanhamento duradouro, contínuo e humanizado por parte dos educadores às crianças institucionalizadas reveste-se de enorme importância no estabelecimento de uma relação de confiança, tantas vezes abalada por sucessivos abandonos anteriores. Eventualmente será a base para uma motivação acrescida, que se reflete em mais empenho e menor absentismo escolar, já que esses adultos podem assumir verdadeiros papéis no sentido de orientá-los, proteger e acarinhar, constituindo inclusivamente os seus modelos identificatórios.

O processo resiliente do jovem sairá reforçado se a relação com as figuras que trabalham na instituição concorrer para uma reorganização interna das vias de vinculação, através de um esforço contínuo no sentido de melhorar a empatia. Uma boa vinculação “produz” pessoas seguras e dispostas a enfrentar as novas situações com uma postura confiante e determinada, características imprescindíveis para uma autonomização de sucesso. Já uma vinculação insegura pode levar os jovens a diligenciarem por uma independência inconsequente como forma de procurar um amparo no sentimento de realização pessoal. Mas a busca de

emancipação radical patenteia muitas vezes a fragilidade e insegurança dos jovens, incapazes de superar as barreiras de forma adaptativa. Estas defesas afetivas são estratégias na tentativa de evitarem um eventual sofrimento que a total abertura e entrega de si mesmos, na plenitude das suas emoções, podia causar. A opção pelo refúgio no silêncio, insensibilidade, indiferença ou afastamento pode ocorrer, caso não se sintam incondicionalmente aceites e poderá ser encarada como resposta a sentimentos de rejeição e insegurança, podendo agravar-se despoletando raiva, ansiedade, depressão e outros sentimentos de dor.

A institucionalização não representa forçosamente uma transição negativa, pois os laços afetivos mantidos após a autonomização são responsáveis por muitos ex-acolhidos apontarem o período de acolhimento como o melhor das suas vidas por ter potenciado tais relacionamentos. Já as vivências pessoais, emocionais e sociais a que foram expostos podem gerar vulnerabilidades que se agravam face a fatores de risco (Mota & Matos, 2008). A privação completa de cuidados primários e apoio afetivo pode ter um efeito permanente no desenvolvimento da personalidade e na capacidade de formar, sustentar e desfrutar das relações (Marrone, 1998).

### *Estudo das transições*

Segundo Bronfenbrenner, as transições não-normativas (nas quais se incluem eventos inesperados como a entrada para um lar de acolhimento) ou normativas (como a autonomização planeada), são geradoras de mudanças na percepção de si mesmo e dos outros e no estabelecimento de relações.

A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano destaca a importância das transições que ocorrem no ambiente ecológico, as chamadas transições ecológicas, consideradas ao mesmo tempo produto e produtor de mudanças no desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979/2004).

Em termos práticos, Schlossberg refere que, fazendo uma leitura dos 4 S's (*Situation, Support, Self, Strategies*) do indivíduo, é possível delinear a área do problema e acalmar o sofrimento da mudança, modificando essa área (Schlossberg & Entine, 1997).

Para os jovens adultos em geral, o modelo tradicional de transição, com a sucessão de três fases bem definidas e delimitadas – o trajeto escolar, a entrada no mercado de trabalho, o casamento e saída de casa dos pais (Galland, 1991) – parece estar em franca erosão. Se é notório que essas três esferas permanecem essenciais para a esmagadora maioria dos jovens, elas tendem a ser adiadas e deixam cada vez mais de corresponder a três fases claras e bem delimitadas do processo de transição.

Para os adultos e jovens adultos ex-institucionalizados que se autonomizaram do Lar onde foram acolhidos, um regresso à casa dos pais, por norma, está posto de parte, emergindo antes em novos modelos não-lineares de transição, centrados no risco e na imprevisibilidade, caracterizados por uma sucessão de situações complexas e transitórias, experiências e retrocessos (Pais, 2001; Brannen & Nilsen, 2002). Por um lado, a entrada no mercado de trabalho nem sempre é consistente e duradoura, por outro, o casamento raramente está associado à saída da instituição, fatores que abrem um campo infinito de oportunidades, combinações e experiências.

Vendo a transição como a resposta humana ao traumatismo e à mudança, os acontecimentos positivos podem demorar até um ano para serem “absorvidos” e os eventos traumáticos entre dois e quatro anos, sendo que para vários autores como (Adams, Hayes, & Hopson, 1976), podem ser esquematizadas fases e características comuns a transições (ver Figura 2).



**Figura 2.** Fases e características da transição, adaptado de Adams, Hayes e Hopson (1976)

O jovem adulto em processo de autonomização necessita adaptar-se ao traumatismo e mudar, pois os bons eventos, assim como os maus, podem destabilizar as suas mentes, exigindo alterações na sua compreensão do mundo. Se compreendidas e suportadas, as transições podem ser momentos decisivos e oportunidades, mas, se tal não acontecer, podem conduzir à depressão a longo prazo, à quebra de relacionamentos e de carreiras, ou até ao suicídio. As transi-

ções múltiplas podem produzir uma deterioração cumulativa no bem-estar se o indivíduo é incapaz de recuperar-se antes de outra mudança.

Alguns jovens institucionalizados evitam a todo o custo pensar no momento da saída, adiando a tomada de decisões ou mesmo dar passos nesse sentido, comungando de certo sebastianismo salvador que possa inverter as coisas ou resolvê-las por si mesmo.

A teoria de desenvolvimento psicossocial de Schlossberg indica-nos que a autonomização da instituição onde cresceu constitui um processo de mudança que se reflete em quatro áreas do desenvolvimento do indivíduo – rotinas, papéis, relacionamentos interpessoais e percepção acerca de si e do mundo –, exigindo ao jovem adulto que mobilize diferentes recursos e estratégias.

## Metodologia

A ação passou pelo recurso a entrevistas semiestruturadas<sup>2,3</sup> a 24 adultos e jovens adultos que viveram em Lares de Infância e Juventude.

Todas as entrevistas começaram por uma componente escrita e os participantes tiveram algumas semanas para refletir e registar à medida que tivessem disponibilidade temporal e emocional<sup>4</sup>.

Após um contato inicial (presencialmente, por telemóvel ou informaticamente), recorreu-se ao correio eletrónico para fazer chegar o guião da entrevista, que após preenchimento foi devolvido pelo mesmo modo. Após a análise das respostas, foram promovidos encontros presenciais para complementar informações e aprofundar algumas percepções. Nestes encontros presenciais foi pedido que registassem os momentos de vida mais marcantes (positivos e negativos).

Por manifesta falta de competências para a escrita organizada por parte de alguns entrevistados, o recurso à oralidade presencial prevaleceu claramente sobre os registos escritos. Em casos pontuais, procedeu-se à recolha adicional de informações, junto de irmãos, colegas de trabalho, colegas de curso, colegas de casa, outros ex-utentes e chefias/entidades patronais.

No contato inicial foi abertamente explicada a cada participante a finalidade científica da pesquisa, garantida a confidencialidade, a ausência de dano do processo e o direito de recusa ou interrupção no momento em que desejassem. Após esta contextualização, foi pedido o consentimento informado. A componente gravada das entrevistas foi realizada no local e horário mais adequado a cada participante, tendo início após a permissão para ligar o gravador e lembrado ao entrevistado o destino do material gravado.

Partiu-se de um universo de cerca de uma centena de jovens adultos que viveram vários anos nos Lares envolvidos no estudo, acabando por serem dirigidas entrevistas a 26 ex-utentes, tendo sido recolhidas apenas 24, por manifesta falta de disponibilidade num caso e alguma instabilidade emocional no outro. A seleção foi feita de modo aleatório, dependendo essencialmente da disponibilidade de cada indivíduo.

Para potenciar a validade holística, defendida por Bronfenbrenner (1979/2004), que ressalta a importância de contrastes ecológicos, incluiu-se um elevado número de características (contextos e variáveis) relacionadas com o fenómeno em estudo, pelo que se levou em consideração a idade à entrada e à saída da instituição, a origem geográfica, o tempo de permanência no Lar, o género, a etnia, ou motivos da institucionalização ou a integração social.

Para assegurar aspetos relacionados com a fidelidade e a validade do estudo, procurou-se assegurar que seria atingida a saturação dos dados<sup>5</sup>, bem como salvaguardar as questões de ordem ética normalmente levantadas quando são utilizadas amostras muito pequenas e em que trabalhamos com informações verdadeiramente pessoais, por se correr o risco de possível identificação dos informadores e deste modo não cumprir o compromisso de confidencialidade que sabemos ter de respeitar (Guerra, 2006).

Seguindo esta metodologia, os diversos contatos e as entrevistas aos participantes, embora tenham consagrado muito tempo, foram fundamentais para o estudo pois permitiram desenvolver uma aproximação relacional, de observação abrangente e otimizar a etapa metodológica seguinte – sinopse e análise do seu conteúdo.

Vários sujeitos mostraram contentamento por terem participado, chegando mesmo a agradecer por o estudo lhes ter proporcionado uma reflexão profunda sobre o seu passado, as suas vivências e sobre si próprios.

## **As Instituições em estudo**

Os dois Lares de Infância e Juventude (LIJ) intervenientes neste estudo, embora com os mesmos corpos sociais, apresentam realidades distintas, desde logo pela disparidade na localização geográfica e espaços físicos, diferente visibilidade pública e presença de entidades, diversidade nos vínculos e relacionamentos peculiares de cada casa, fruto em grande parte dos caracteres pessoais dos recursos humanos que lá trabalham e principalmente do público-alvo, além de outros aspetos como a figura do diretor técnico ou da encarregada geral, que ajudam a conferir a cada Lar uma entidade própria.

Ambos os Lares operam em regime aberto, de acordo com as normas gerais de funcionamento constantes no regulamento interno de cada equipamento, ou de acordo com as deliberações das entidades oficiais com competência na matéria de infância e juventude.

Cada Lar tem um quadro de funcionários que assegura o funcionamento dos serviços prestados, visando colmatar as necessidades educativas, de animação e ocupação de tempos livres, bem como as questões de natureza psicossocial. É constituído por técnicos de serviço social, psicólogos, professores, monitores e auxiliares de ação educativa, além de funcionários que asseguram a alimentação, higiene, transportes e área administrativa<sup>6</sup>.

O Lar que funciona como sede de toda a Obra foi fundado em 1973, tendo o outro sido aberto oito anos mais tarde. As duas instituições funcionam permanentemente, durante as 24 horas do dia, em todos os dias do ano. No entanto, durante o fim de semana e período noturno, no qual a presença dos acolhidos é mais constante, verifica-se uma quase ausência de professores, técnicos e encarregada geral.

Os dois LIJ em estudo acolhem crianças e jovens de ambos os sexos, sendo que atualmente um recebe menores<sup>7</sup> com doze ou mais anos, colocados por Acordo de Promoção e Proteção ou Decisão Judicial, tendo uma população (março de 2012) constituída por 20 menores de ambos os sexos, enquanto o outro se dirige a crianças entre os seis e os doze anos, tendo 26 acolhidos. Em ambos há um baixo índice de menores por cuidador.

## **Caracterização dos intervenientes, resultados e sua discussão**

A caracterização dos jovens adultos intervenientes neste estudo encontra-se no Quadro A a seguir, no qual a idade de entrada, duração do acolhimento e idade de autonomização são analisados.

O tratamento dos dados baseou-se na análise do conteúdo das entrevistas, procurando efetuar inferências sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas (Vala, 1986). A natureza exploratória do estudo privilegiou a análise de conteúdo conduzida indutivamente, perspetivando a produção de descoberta a partir dos significados expressos pelos sujeitos.

O processamento da informação foi feito inicialmente com recurso ao webQDA para tratamento e categorização dos dados, mas o tamanho da amostra, e sobretudo da informação, criou dificuldades de operacionalização.



Da análise dos momentos de vida marcantes claramente surgem a entrada para a institucionalização e a saída desta como os mais negativos. Os desgostos amorosos e a perda de familiares também surgem nos aspetos negativos, mas com menor recorrência.

Já nos momentos positivos houve alguma dificuldade em elegerem os mais importantes, mas sempre destacando algumas referências à entrada para o ensino superior, ou mesmo sucessos desportivos.

O momento do acolhimento surge quase invariavelmente como doloroso, associado a pouco envolvimento de quem recebe e a um corte com a família.

“Não gostei. Passei muitos dias a chorar” (Interveniente 2). “O primeiro dia foi péssimo, não conhecia ninguém” (Interveniente 6). “Lembro-me como se fosse hoje, [...] fiquei naquela casa grande com gente desconhecida que me metia medo e que não me transmitia a calma da minha mãe. Foi horrível aquele momento!” (Interveniente 1).

Os jovens adultos em estudo percecionaram o momento do acolhimento negativamente, sobretudo pela associação à separação da família e à entrada num meio desconhecido. A afetividade mostrou-se importante na forma como entenderam positiva ou negativamente a receção no lar, sendo a presença e atitude carinhosa dos pares e recursos humanos da instituição relevante para promover transições mais favoráveis num momento tão marcante.

A maioria dos intervenientes não recorda a pessoa (diretor, técnico ou funcionária) que o acolheu, mas todos consideraram importante o primeiro contato, chegando a dizer que a primeira noite foi pior por não terem qualquer referência na instituição, nenhum cuidador a dar carinho e a tranquilizar no momento de adormecer. Não se verifica um protocolo de integração nos lares estudados, embora logo no momento do acolhimento a dimensão afetiva deva ser encarada como componente essencial, constituindo o suporte de uma transição intensa, sendo uma oportunidade para as instituições valorizarem desde o início o afeto nas relações entre a população juvenil e entre esta e os seus cuidadores.

Sobre o relacionamento entre os pares, unanimemente consideraram as relações positivas, sendo que a maioria perceciona essas interações como marcantes e significativas para a sua estabilidade emocional, suprimindo algumas lacunas relacionais com adultos.

“Era uma relação de fraternidade, criaram-se laços importantes, pessoas pelas quais tenho a maior consideração. Pessoas com quem passei o mais



longo e melhor momento da minha vida. Era raro haver atritos relevantes entre utentes. Foi como ganhar uma nova família e novos irmãos” (Int. 10) “Era uma relação muito boa, praticamente como irmãos, ainda hoje permaneço com grandes amizades vindas da instituição” (Int. 9).

Os lares de infância e juventude representam o microsistema em que os menores acolhidos realizam atividades e desenvolvem interações, o que o torna um ambiente ecológico capaz de potenciar o desenvolvimento de relações recíprocas, de equilíbrio de poder e de afeto. Segundo Martins & Szymanski (2004), as crianças institucionalizadas apresentaram comportamentos pró-sociais e de ajuda recíproca, sendo as relações estabelecidas entre os pares o aspeto positivo mais referido pelos intervenientes.

Esses lares em análise proporcionaram relações entre os pares satisfatórias e capazes de deixarem marcas muito positivas e que se prolongam no tempo. As recordações são de tal forma favoráveis que à luz da Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano podem ser enfatizadas, relegando os aspetos negativos encontrados, quando comparados com crianças e adolescentes que se desenvolvem em contextos culturalmente esperados. Estes laços foram indicados por alguns intervenientes como contributos importantes para aumentar a resiliência e a capacidade de vivenciar transições ao longo da vida, chegando, em muitos casos, crianças e adolescentes a tratarem-se como “irmãos”.

Relativamente à apreciação que os jovens em estudo fazem da vida relacional com os adultos da instituição, surgem sentimentos perfeitamente antagónicos. Para muitos a maioria dos cuidadores revelou pouca vocação e empenho para os cargos que desempenhava, embora reconhecessem grande valia a alguns.

“A relação dos funcionários com os utentes pode-se dividir em duas ideias diferentes, havia os funcionários que trabalhavam apenas porque era o seu emprego e havia aqueles funcionários que para além de ser o emprego eram um porto para ajudar crianças necessitadas de carinho, de amor, de tudo o que não encontraram numa família [...] também posso dizer que estes foram os tais que me fizeram crescer e me deram educação, ideias, ajudaram a formar a minha pessoa, a pessoa que sou hoje” (Int. 3). “A relação era boa com alguns e péssima com outros, havia ali pessoas que não tinham formação pessoal para lidar com alguns dos jovens, não tinham forma de falar, forma de estar” (Int. 24).

Embora as perceções sejam geralmente desfavoráveis, ressaltam alguns adultos que têm como referência, mostrando gratidão pela entrega e dedicação.

“Era uma pessoa muito culta, tinha uma paciência do tamanho do mundo fazia de tudo para nós estarmos bem” (Int. 7). “ela recebeu-me como uma filha, tirava-me as espinhas do peixe, cortava-me a carne, dava-me mimos, abraçava-me fortemente antes de ir para casa” (Int. 1). “Foi um grande anjo da guarda porque sempre me ajudou e a todos os utentes, em grandes momentos das nossas vidas” (Int. 9).

Quase todos os intervenientes conseguem indicar algum cuidador que os marcou negativamente, chegando a considerá-lo como fator saliente no seu período de acolhimento.

“Uma psicóloga porque ia contra tudo o que é a ética da sua profissão [...] pessoa mesquinha, mal dizente, cínica e falsa” (Int. 2). “Uma funcionária da lavandaria, era muito agressiva e chegava a bater sem motivo nenhum. Ainda hoje quando me lembro, tenho a sensação de sentir os dedos dela na minha cara” (Int. 18).

A percepção de vários intervenientes relativamente aos técnicos incide na incompetência, distanciamento e pouco humanismo.

“já com os técnicos era totalmente o contrário, não apareciam, quando apareciam era apenas em reuniões, apenas para chamar à atenção e muitas das vezes de coisas que não sabiam ao certo, mas agora vejo por que é que não sabiam, porque simplesmente não viviam nada ali dentro, não partilhavam momentos, logo não saberiam lidar com certas situações” (Int. 20). “A relação não era das melhores, pouca empatia, pouco dignos de confiança, muito ‘a leste’ do que vivíamos e do que sentíamos” (Int. 8).

Do momento da saída da instituição, registamos sentimentos contraditórios, que passam pela libertação das regras da instituição e pelo receio de solidão e abandono. Embora vários jovens mostrem sentimentos de nostalgia, revelando saudades extremas, o momento da saída não é recordado com alegria, registando-se percepções de banalização e pouco cuidado com um dia tão marcante para os jovens.

“Senti-me um pouco confuso e desamparado” (Int. 11). “Alívio, sentimento de liberdade, revolta, tristeza [...]” (Int. 4). “Uma enorme tristeza, parecia que a vida tinha chegado ao fim” (Int. 21). “Fiquei feliz por finalmente

sair e triste por deixar todos para trás, lembro-me de chorar alguns dias seguidos e ter vontade de voltar” (Int. 13). “Na altura fiquei feliz, mas passado um mês já queria voltar” (Int. 23). “É difícil descrever, pois senti uma enorme tristeza ter que deixar a que foi minha casa durante uma vida, não queria ter que deixar para trás quem me criou, viu crescer, rir, chorar. É muito difícil é como ter de deixar toda uma vida que criamos em anos, num dia” (Int. 16). “Peguei nas minhas coisas, sozinha e apenas uma pessoa que lá trabalhava se despediu de mim. Foi mau” (Int. 12).

A preparação da saída da instituição praticamente não se verificou, embora os intervenientes tenham atribuído um forte pendor ao plano relacional no momento da saída. A ausência de um protocolo de despedida não facilita o impacto desta ocorrência, deixando nos jovens uma sensação de vazio e mesmo de desinteresse por parte dos cuidadores.

Trata-se claramente de um momento marcante, uma transição que não é favorecida por um suporte adequado, ou um contexto facilitador.

Sobre o apoio que tiveram da parte dos Lares após a saída, a análise dos sentimentos dos jovens adultos revela raiva pelo abandono a que foram votados, não compreendendo como tal foi possível, da parte de quem cuidou deles durante tantos anos.

“A partir desse ponto não recebi qualquer apoio da instituição” (Int. 10). “Sair da casa onde viveste grande parte da tua vida sem qualquer apoio financeiro é um suicídio” (Int. 15). “Aí não senti apoio de ninguém e até hoje não tive ninguém que me ligasse para saber como estou, como me encontro, se preciso de apoio, nada” (Int. 3).

Neste aspeto é perfeitamente notória a distinção que fazem pela negativa dos técnicos relativamente a outros cuidadores, nomeadamente professores.

“Da parte das técnicas não recebi apoio nenhum, muito pelo contrário, azucrinararam-me a cabeça até aos meus últimos dias no lar e até nos momentos mais importantes da minha vida, fingiam não me conhecer” (Int. 18) “Tive sim sempre alguém a olhar por mim, a estar lá quando eu precisei e não precisei, com apoio incondicional [...]. As pessoas que realmente fazem algo para o melhor das crianças ali [...] apenas e sempre os professores. Mais ninguém, muito menos os técnicos” (Int. 23).

De uma maneira geral, ocorre uma rutura com a instituição, não só com o espaço físico, onde sentem que não são bem-vindos, mas também nos contatos com os técnicos, havendo um “apagar” forçado do lar onde cresceram e a que carinhosamente chamam “casinha”.

A continuidade que uma perspectiva ecológica sugere mostra que o desenvolvimento destes jovens é afetado pelas vivências com outras figuras significativas que deviam dar respostas pessoais, afetivas e sociais, potenciando a sua adaptação à autonomização. De entre estas figuras apontamos a relação com os pares, os professores e, em casos pontuais, outros funcionários como as únicas pessoas com interesse pela pessoa, ainda que já não faça parte da comunidade, contribuindo para que os jovens se sintam mais seguros, ficando também receptivos a possíveis ligações futuras. A identificação afetiva prolongada após a saída do Lar com essas figuras é relevante para a contribuição da escolha das trajetórias de vida.

## Conclusões e implicações para a intervenção

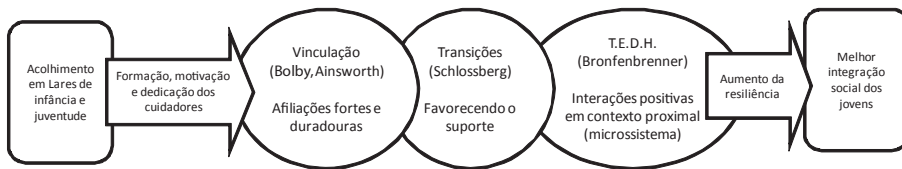
A abordagem fenomenológica que esteve na base desta pesquisa tornou notória a perceção que os intervenientes têm do corte abrupto com o meio familiar e social de origem aquando da entrada no Lar de acolhimento e do “desaparecimento” da instituição após a sua saída. Relativamente às transições, podemos concluir que os intervenientes entendem a institucionalização como uma descontinuidade de importância extrema, fazendo uma clara distinção nos períodos antes, durante e após o seu acolhimento.

Com base na perspectiva de Schlossberge, Waters e Goodman (1995), é fundamental que a instituição crie mecanismos de suporte na transição que corresponde ao acolhimento e de apoio na fase de saída dos Lares. Assim, os jovens adultos desenvolverão mecanismos de resposta que visem permitir uma adaptação às novas etapas da sua vida.

O envolvimento de médio/longo prazo potenciou a riqueza dos dados, proporcionando uma análise narrativa e sequencial e permitindo concluir que, nos Lares em estudo, os intervenientes praticamente não encontraram relações afetivas significativas e securizantes, sobressaindo as relações de quase indiferença ou mesmo ruturas e perdas sucessivas, o que reforça as teorias sobre vinculação em análise.

Os jovens adultos relatam pouco investimento pessoal dos recursos humanos, nomeadamente dos técnicos das instituições em estudo, assumindo que, além de distantes, não teriam as características pessoais e profissionais adequadas à função desempenhada.

A investigação desenvolveu-se de acordo com as teorias já existentes, mostrando que é importante criar mecanismos que aumentem a vinculação, fomentando interações proximais positivas (microsistema), favorecendo o suporte nas transições ocorridas ao longo da vida, potenciando maior resiliência e consequente integração social nos jovens que viveram vários anos acolhidos em lares de infância e juventude (Figura 3).



**Figura 3.** Esquema síntese das conclusões

Na entrada para as instituições, é necessário que se minimize o impacto inicial recorrendo a todas as estratégias, dependendo de fatores como a idade de acolhimento, da existência de frateria ou do apoio familiar.

Na saída, os jovens adultos deverão pensar, calcular e ativar os seus recursos para promoverem um ajustamento positivo a um novo contexto, com autonomia e responsabilidade. À luz da teoria ecológica do desenvolvimento humano o microsistema e o mesossistema assumem-se como os contextos mais importantes e que poderão ter um papel mais relevante na integração. De acordo com a percepção dos intervenientes, as afiliações desenvolvidas antes, mas sobretudo no período de institucionalização, foram determinantes como interações seguras, tendo influência no entendimento positivo ou negativo que fazem das transições que já vivenciaram e na preparação para a vida adulta. Nas suas perspetivas de adultos e jovens adultos, enquanto menores institucionalizados, não só estão disponíveis para estabelecer ligações afetivas como, quando recebem carinho, atenção e cuidado, também sabem demonstrar interesse e retribuir, estando ávidos de relacionamentos estáveis e recíprocos.

Muitas melhorias no acolhimento de crianças e jovens em risco dependem de boas práticas institucionais, importantes para o sucesso nas transições ao longo da vida das crianças e jovens acolhidos que, com base nos resultados deste estudo<sup>8</sup>, em opiniões de vários autores e também na experiência acumulada, serão proximamente objeto de investigação.

Para mais e melhor entendimento sobre estas questões, sugere-se que o estudo possa ser ampliado e replicado, abrangendo mais ex-institucionalizados<sup>9</sup> e

mais LIJ, eventualmente privilegiando a hermenêutica, pois entende-se que o conhecimento sobre a problemática em estudo tem muito a ganhar com a utilização de metodologias qualitativas por estas darem conta das experiências analisadas, contrastando com uma análise inferencial, que não permite dissecar a interpretação que os próprios participantes têm da situação em análise.

## Referências

- Adams, J., Hayes, J., & Hopson, B. (1976). *Transition: understanding and managing personal change*. London: Martin Robinson.
- Ainsworth, M. (1977). Attachment theory and its utility in cross-cultural research. In H. Leiderman, S. Tulkin, & A. Rosenfield (Eds.), *Culture and infancy* (pp. 15-27). New York: Academic Press.
- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*, v. 1: Attachment. New York: Basic Books.
- Brannen, J., Nielsen, A. (2002). Young people's time perspectives: from youth to adulthood. *Sociology – British Sociological Association*, 36(3), 513-537.
- Bronfenbrenner, U. (2004). *Making human beings human: biocological perspectives on human development*. Londres: Sage. (Trabalho original publicado em 1979)
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology*, v. 1 (pp. 993-1028). New York: John Wiley & Sons.
- Galland, O. (1991). *Sociologie de la jeunesse: l'entrée dans la vie*. Paris: Armand Colin.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso*. Estoril: Principia.
- Gaspar, J. P. (2013). Do acolhimento à autonomização: o que dizem adultos que viveram institucionalizados. Breves notas metodológicas. *Revista Eletrônica Polêm'ca*, 12(1), 7-22.
- Marrone, M. (1998). *Attachment and interaction*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em Estudos com famílias. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 1, 66-77.
- Mota, C., & Matos, P. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspetiva de vinculação. *Psicologia e Sociedade*, 20(3), 367-377.
- Pais, J. (2001). *Ganchos, tachos e biscates: jovens, trabalho e futuro*. Porto: Ambar.
- Pereira, M., Soares, I., Dias, P., Silva, J., Marques, S., & Baptista, J. (2010). Desenvolvimento, psicopatologia e apego: estudo exploratório com crianças institucionalizadas e suas cuidadoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2). Recuperado em 7 jan. 2011, de <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722010000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000200004&lng=pt&nrm=iso)>.

- Rousseau, N., & Saillant, F. (2003). Abordagens de investigação qualitativa. In M. Fortin (Ed.), *O processo de investigação: da conceção à realização* (pp. 147-160). Loures: Lusociência.
- Schlossberg, N., & Entine, A. (1997). *Counseling adults*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Schlossberg, N., Waters, E., & Goodman, J. (1995). *Counseling adults in transition*. New York: Springer.
- Strecht, P. (1998). *Crescer vazio: repercussões psíquicas do abandono, negligência e maus tratos em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In A. Silva, & J. Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 101-128). Porto: Afrontamento.
- Yunes, M., Miranda, A., Cuello, S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenções no Brasil* (pp.197-218). São Paulo: Casa do Psicólogo.

## Notas

- <sup>1</sup> O presente artigo decorre do trabalho desenvolvido no âmbito do Doutoramento em Ciências da Educação, na área de especialização em Psicologia da Educação, na FPCE da Universidade de Coimbra.
- <sup>2</sup> Realizou-se um estudo piloto a dois ex-acolhidos (que não entraram na amostra final), no sentido de aferir eventuais lacunas e aperfeiçoar, tentando aumentar a credibilidade das questões qualitativas.
- <sup>3</sup> Guião em <<http://www.slideshare.net/pedritoportugal>>.
- <sup>4</sup> Os trabalhos de recolha decorreram entre setembro/2011 e março/2012, com especial aproveitamento da época natalícia, pois os participantes vivem em todo o país e na Europa.
- <sup>5</sup> De acordo com Rousseau e Saillant, a ideia da saturação dos dados “faz referência ao momento da colheita de dados a partir do qual o investigador não aprende nada de novo dos participantes ou das situações observadas” (Rousseau e Saillant, 2003).
- <sup>6</sup> Há uma tendência para prolongar a manutenção das mesmas pessoas nos cargos, sendo que a maioria dos funcionários já trabalha na instituição há mais de duas décadas, sendo esporádicas as alterações ao quadro de pessoal.
- <sup>7</sup> Sem querer fazer menção às críticas da ideia de “menoridade” que a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, no Brasil, procurou superar, mas consciente do sentido pejorativo do termo, fica apenas uma reflexão: “Menor é o Outro assustador dentro da criança e na criança, estragando a imagem de inocência e pureza ainda” (Maia, Zamora, Vilhena, & Bittencourt, 2007).

<sup>8</sup> Desde logo a ausência de técnicos e professores ao fim de semana e período noturno (pós hora de jantar), pois seriam tempos de maior disponibilidade por parte dos acolhidos e eventualmente aproveitados para desenvolver vinculações. No fundo, como as famílias fazem, aproveitando esses momentos para lazer educativo.

<sup>9</sup> Propositadamente neste artigo não foi utilizada a palavra “utentes”, terminologia usada sistematicamente nas instituições em estudo, pois muitos dos menores acolhidos reside mais de uma dezena de anos nos Lares. Por isso, a expressão “residentes” parece mais adequada para designar os jovens que lá vivem.



## Anexo

### Causas da institucionalização e agregado familiar antes e depois do acolhimento

	Motivo da institucionalização							Com quem vivia				Com quem vive					
	Divórcio dos pais	Re-casamentos mal sucedidos	Maus tratos (violência)	Guerra	Negligência	Dificuldades económicas	Morte de um progenitor	Alcoolismo e/ou toxicodependência	Avós	Irmãos	Mãe	Pai	Irmãos	Sozinho	Companheiro	Amigos	Mãe
Int.1				✓		✓			✓	✓			✓				
Int.2						✓	✓		✓	✓	✓		✓				
Int.3					✓	✓	✓			✓	✓					✓	
Int.4						✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓				
Int.5					✓	✓	✓			✓			✓				
Int.6					✓	✓	✓		✓	✓			✓				
Int.7	✓	✓				✓			✓	✓					✓		
Int.8		✓				✓				✓			✓				
Int.9					✓	✓	✓	✓		✓	✓				✓		
Int.10				✓		✓			✓	✓			✓				
Int.11						✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓				
Int.12	✓	✓			✓	✓			✓		✓	✓					
Int.13			✓				✓			✓					✓		
Int.14	✓	✓				✓			✓	✓					✓		
Int.15	✓	✓				✓			✓	✓			✓				
Int.16					✓	✓			✓	✓	✓				✓		
Int.17	✓	✓			✓			✓					✓				
Int.18						✓				✓			✓				
Int.19	✓					✓			✓	✓	✓		✓				
Int.20				✓		✓			✓	✓			✓				
Int.21				✓		✓			✓	✓			✓				✓
Int.22		✓				✓					✓		✓				
Int.23							✓	✓			✓						✓
Int.24	✓		✓			✓		✓	✓	✓							✓

**Causas da institucionalização e agregado familiar antes e depois do acolhimento.** As dificuldades económicas são claramente as causas mais apontadas, em oposição aos maus tratos. Após o acolhimento, nenhum interveniente vive com o pai, avós ou outros familiares (que não mãe e irmãos), sendo igualmente de realçar que apenas um interveniente neste estudo tem filhos (dois).

Recebido em 23 de março de 2013

Aceito para publicação em 11 de abril de 2013



# TOXICODEPENDÊNCIA E MATERNIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*DRUG ADDICTION AND MATERNITY: A LITERATURE REVIEW*

*DROGODEPENDENCIA Y MATERNIDAD: UNA REVISIÓN DE LITERATURA*

*Sofia A. Silva\**

*António P. Pires\*\**

*Maria J. Gouveia\*\*\**

## RESUMO

Pretende fazer-se uma revisão da literatura acerca da parentalidade de mães toxicodependentes, abordando as 1) consequências da toxicodependência na maternidade e 2) as condições ambientais e contextuais dos pais toxicodependentes, e suas famílias de origem. A literatura atual aponta para um comportamento parental perturbado das mães toxicodependentes, embora saliente a importância da gravidez e maternidade como fator predisponente ao início de um tratamento e recuperação. São referidos efeitos disruptivos na saúde, nascimento e desenvolvimento pós-natal das crianças, na qualidade do vínculo e da interação mãe-filho, bem como repercussões que se refletem na inadequação de cuidados maternos e risco aumentado de negligência e abuso. A investigação focaliza a atenção em algumas áreas específicas do comportamento parental, verificando-se lacunas e resultados nem sempre consistentes, falta de estudos contemplando a relação direta entre abuso de substâncias e disfunções familiares e da parentalidade, bem como a experiência e dificuldades inerentes à parentalidade nesta situação de risco. É feita uma análise da investigação atual e fornecidas algumas diretrizes para futuras investigações.

Palavras-chave: toxicodependência; gravidez; maternidade.

---

\* ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal.

\*\* ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal.

\*\*\* ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal.

**ABSTRACT**

This article is a literature review on parenting of drug addicted mothers, addressing 1) the consequences of drug abuse in maternity and 2) the environmental conditions of drug addicted parents, and their families of origin. The current literature points to a disturbed parental behaviour of drug addicted mothers, although it stresses the importance of pregnancy and maternity as a predisposing factor to the beginning of a recovery treatment. Authors refer disruptive effects on health, birth and post-natal children development, on attachment quality and on mother-child interaction, as well as inadequate maternal care and high risk of abuse and negligence. The research focuses attention on specific areas of parental behavior, in which we can find gaps and incoherences, characterized by the lack of studies covering the direct link between substance abuse and family dysfunction and parenting, as well as the experience and difficulties of parenting in the situation of risk that is drug addiction. We make an analysis of the current investigation and suggest some guidelines for future research.

Keywords: addiction; pregnancy; motherhood.

**RESUMEN**

El objetivo de la investigación es elaborar una revisión de la literatura sobre la parentalidad de las madres drogodependientes abordando las 1) consecuencias de la drogodependencia en la maternidad y 2) las condiciones ambientales y contextuales de los padres drogodependientes, y sus familias de origen. La literatura actual se orienta hacia un comportamiento parental perturbado de las madres drogodependientes, aunque realce la importancia del embarazo y maternidad como factor predisponente al inicio de un tratamiento y recuperación. Se refieren efectos disruptivos en la salud, nacimiento y desarrollo de los recién nacidos en el puerperio, en la calidad del vínculo e interacción madre-hijo, así como repercusiones que se reflejan en la inadecuación de los cuidados maternos y riesgo incrementado de negligencia y abuso. La investigación se focaliza en algunas áreas específicas del comportamiento parental, verificándose fallos y resultados que no son siempre consistentes, falta de estudios que reflejen la relación directa entre el abuso de sustancias y disfunciones familiares y de la parentalidad, así como la experiencia y dificultades inherentes a la parentalidad en esta situación de riesgo. Se hace un análisis de la investigación actual y se facilitan algunas directrices para futuras investigaciones.

Palabras clave: drogodependencia; embarazo; maternidad.

## Introdução

A relação dos pais com os filhos, cuidados precoces e a sua continuidade e qualidade, têm sido evidenciados em vários estudos, pela sua importância na determinação e influência no desenvolvimento psicológico, social e afetivo da criança. Segundo Pires (2001) o equilíbrio emocional da criança depende em grande medida de um comportamento parental adequado, isto é, da sensibilidade dos pais na interação com os filhos, da capacidade para perceberem os seus desejos e necessidades, manifestas ou não, e atenderem a essas necessidades adequadamente ao longo das diferentes fases do desenvolvimento. Por vezes, a transição para a parentalidade acontece num período ou situação de vida inesperada, em contextos menos favoráveis com alterações significativas na vida dos pais (Limede, 2014). Quando o comportamento parental não responde de forma adequada às solicitações da criança, representando um risco para a sua saúde física e psicológica, torna-se uma prioridade a especial atenção às interações da díade mãe-criança. Uma destas situações de risco, que reúne condições para se tornar um contexto problemático, é o caso das mães toxicodependentes, existindo diversos estudos que consideram o comportamento parental em toxicodependentes, perturbado, deficiente, frágil e com consequências nefastas para a criança e sua relação com os pais (Mayes & Truman, 2002), bem como um problema de saúde pública (Anthony, Austin, & Cormier, 2010).

Este artigo pretende fazer uma revisão da literatura acerca da parentalidade de mães toxicodependentes, focando sobretudo em drogas como cannabis, heroína (ou metadona) e cocaína, dado serem escassas as revisões de literatura sistematizadas e actualizadas acerca da parentalidade no consumo de drogas, sobretudo sobre os efeitos diretos da toxicodependência na criança e comportamento parental das mães, bem como sobre a importância da intergeracionalidade e condições ambientais/familiares neste contexto. Verifica-se uma multiplicidade de fatores intervenientes na problemática da toxicodependência materna, pelo que se torna pertinente uma revisão dos estudos existentes em algumas áreas específicas que torne possível apontar linhas lacunares de investigação que permitam esclarecer aspectos concretos e guiar a intervenção para resultados mais eficazes. Assim, procuramos organizar esta revisão de literatura com enfoque em duas áreas principais, com vista à sistematização e compreensão geral das seguintes temáticas: 1) consequências da toxicodependência na maternidade e 2) condições ambientais e famílias de origem dos pais toxicodependentes.

## Método

Foi realizada uma busca intensiva utilizando as bases de dados ERIC, PsycINFO, PsycARTICLES, Academic Search Complete, PEP Archive e Psychology and Behavioral Sciences Collection. As palavras chave utilizadas foram drug addicted mothers, substance abuse, parenting e child e os critérios de inclusão foram: analisado por especialistas e publicação nos últimos cinco anos.

## Resultados

Um total de 269 publicações foram revistas, tendo sido de entre estas e de outras de data anterior, selecionadas 59 e incluídas neste estudo, com base na sua relevância, temas menos estudados nos últimos cinco anos e atualidade dos estudos. Os temas desses artigos foram identificados e agrupados de acordo com sete categorias principais: comportamento parental em situação de risco, toxicodependência materna e patologia psicológica, consequências da toxicodependência na maternidade, condições ambientais das mães toxicodependentes, famílias de origem dos pais toxicodependentes, revisões de literatura. Foi identificado um outro tema, mas não foi selecionado para inclusão: modelos e projetos de intervenção, uma vez que se verificou a existência de revisões de literatura recentes sobre essa temática.

### *Consequências da toxicodependência na maternidade*

A questão da maternidade na mulher toxicodependente é considerada particularmente preocupante dadas as potenciais implicações nos filhos e até mesmo nas gerações que se seguem (Guerreiro, 2001). De facto, a capacidade de cuidar de um filho pode ser afectada por factores como a continuação do consumo na gravidez e maternidade, a que se associam as características de personalidade e a percepção que a mãe tem, realista ou distorcida, do comportamento da criança e/ou por um estilo de vida marcado pelo *stress*, isolamento, dificuldades económicas e problemas legais (Xavier & Paúl, 1997). Surge com frequência na literatura a associação entre a toxicodependência materna e a presença de perturbações psicológicas, sociais e do comportamento tanto na mãe como na criança (Weissman *et al.*, 1999). As mulheres que consomem substâncias ilícitas durante o período de gestação, podem dar origem a uma situação potencialmente geradora de efeitos disruptivos na saúde, nascimento e desenvolvimento pós-natal das crianças

(Terplan, Garrett, & Hartmann, 2009), bem como do estabelecimento de modalidades de interação disfuncionais da díade, nomeadamente no que se refere à inadequação de cuidados maternos e ao risco de negligência e abuso (Ferreira & Pires, 2001).

A partir de modelos obtidos com experiências animais, é sugerido que mães que abusam de substâncias apresentam alterações do seu comportamento parental, revelando-se mais agressivas e intrusivas, e que tais alterações influenciam, por sua vez, o comportamento dos filhos, independentemente de terem sido expostos ou não à droga durante a gravidez (Hans, 1992, citado por Mayes & Truman, 2002). Estão bem presentes na literatura as dificuldades das mães toxicodependentes em manter funções parentais organizadoras, protetoras, satisfatórias (Muchata & Martins, 2010), bem como um ambiente de cuidados parentais adequados (Barnard & McKeganey, 2004).

São poucos os estudos que se debruçam sobre o modo como as mães percebem os efeitos do abuso de substâncias sobre a sua competência parental (Mayes & Truman, 2002). Os que existem revelam que essas mães têm consciência dos efeitos negativos do abuso de substâncias nos seus filhos, mas descrevem práticas indicadoras de que se sentem capazes enquanto mães (Baker, 1999). São muitas vezes as próprias mães que, no seio desse problema, reconhecem que perderam a capacidade de pensar “racionalmente”, capacidade de tomar decisões e fazer julgamentos, bem como a sua motivação, admitindo o impacto da sua perturbação no bem estar físico e psicológico dos filhos, quer seja através de exposição dos mesmos à violência doméstica, abuso de substâncias e outros comportamentos antissociais, quer através da perda de relações significativas, receando que também os filhos venham a abusar de drogas no futuro (Haight, Carter-Black & Sheridan, 2009).

Entendida como crise do desenvolvimento, a maternidade na mulher toxicod dependente pode representar um momento-chave para o tratamento e a mudança, sendo salientada a importância e a oportunidade que a gravidez e a maternidade representam para a procura de tratamento, podendo essa alteração na vida da mulher, com o devido acompanhamento, constituir uma motivação para a alteração do padrão de consumos e estilo de vida (Davis, 2012). No entanto, não raras vezes a função materna confunde-se com o investimento narcísico (Xavier & Paúl, 1997). Diniz (1995) refere que uma situação de toxicod dependência grave é, em princípio, incompatível com as exigências das funções parentais, muito mais ligada com a necessidade de ser maternalizada do que com o autêntico desejo de ser mãe. Deste modo, assiste-se muitas vezes a uma parentificação das crianças, que são investidas como prestadoras de cuidados aos seus progenitores durante o seu tratamento (Muchata & Martins, 2010).

Abelaira (1992) fala precisamente da dificuldade da mãe toxicodependente em sentir o seu bebê, percebê-lo tal como é, de ser capaz de estar atenta às reais necessidades e capacidades do bebê, embora podendo manter com o filho uma relação afetuosa intensa, que esconde no entanto prolongamentos das suas necessidades e carências afetivas. Trata-se de um sobreinvestimento de funções próprias do adulto e deixa esses menores em situação de fragilidade e insegurança, pois confrontam-se com a necessidade de cuidar de alguém, quando precisavam de ser cuidados (Barroso & Salvador, 2007). Muitas vezes, essas mães têm dificuldades em encontrar um meio eficaz de manifestar a sua agressividade, deslocando esta para comportamentos de zanga e violência quer física quer verbal, para com a criança (Tucker, 1979, citado por Mayes & Truman, 2002).

Brito (2001) realça algumas características das mães toxicodependentes e da sua relação com o bebê: o não reconhecimento da gravidez, com o consequente não seguimento desta; a falta de consciência e de sensibilidade às transformações do corpo, evidenciando uma identidade feminina perturbada no contexto de uma problemática de identificação com a própria mãe; capacidade de “rêverie” materna comprometida; dificuldade de confrontação com o bebê real, visto como pouco confortável e pouco gratificante. De fato, a mãe idealiza o seu bebê como protetor e gratificante, preenchedor das suas necessidades de afecto, expectativas que rapidamente resultam frustradas ao ser confrontada com um bebê dependente e que tem necessidades, conduzindo-a, por sua vez, a sentimentos contraditórios que fazem oscilar entre comportamentos de grande proximidade ou de total abandono, verificando-se ainda a dificuldade em atribuir à criança uma dimensão própria e considerá-la como um ser individualizado. Assim, é transmitida à criança uma vivência de descontinuidade, tendo em conta que a imagem segura do objeto-mãe é transmitida pela continuidade e previsibilidade de cuidados transmitidos à criança numa interação satisfatória, sensível e afetuosa com a mãe (Brito, 2001). Têm pouca confiança nas suas capacidades como mães, mas ao mesmo tempo revelam elevadas expectativas em relação a si mesmas e ao filho, acabando por sofrer desilusões consecutivas e sentirem-se frustradas no seu desempenho parental (Pajulo, Suchman, Kalland & Mayes, 2006).

Os comportamentos de interação da díade mãe-criança caracterizam-se pelo empobrecimento da linguagem usada, restrição do campo de exploração da criança e pouca responsividade às suas solicitações sociais (Lief, 1985, citado por Mayes & Truman, 2002), muita atividade física e pouco envolvimento emocional, com reduzido contato do olhar. A tendência verificada nessas mães é a de ora se manterem fora da relação, ora atuar fisicamente de modo intrusivo, caracterizando-se por uma aplicação da disciplina ameaçadora e autoritária (Hans, 1992,



citado por Mayes & Truman, 2002). A díade apresenta um padrão de regulação mútuo difícil, na medida em que a criança tem frequentemente dificuldades em regular os seus estadios de alerta, sono e stress (Molitor, Mayes & Ward, 2003), necessitando de maior apoio parental neste domínio, e ao mesmo tempo a mãe tem maior dificuldade na leitura do comportamento do bebé, menor tolerância para comportamentos negativos da criança, bem como disponibilidade para a confortar, reatividade alterada em relação ao choro e comportamento do bebé, falhas da díade em gerir os desafios impostos pelo desenvolvimento (Sheinkopf *et al.*, 2006), gerando-se um ciclo negativo que culmina na retirada da relação e risco aumentado de negligência e abuso (Pajulo *et al.*, 2006). Estudos empíricos revelam que nas interações mãe-criança, as mães toxicodependentes revelam menor sensibilidade e envolvimento emocional com os seus filhos, são menos atentas, flexíveis e contingentes, experienciam menos prazer na interação e são mais intrusivas no seu comportamento do que as mães que não abusam de substâncias (Eiden, 2001; Johnson *et al.*, 2002; Pajulo *et al.*, 2006; Mayes & Truman, 2002). As crianças filhas de pais toxicodependentes evidenciam menos emoções positivas durante a interação, mais respostas de *stress* a situações novas, maiores níveis de stress como resposta a situações desagradáveis, retomam de forma mais lenta a interação após interrupção, revelam menor capacidade para se manter atentas e alerta (Bendersky & Lewis, 1998; Eiden, 2001; Eiden, Lewis, Croff & Young, 2002; Johnson *et al.*, 2002, Molitor *et al.*, 2003; Goodman, Hans & Bernstein, 2005; Flykt, Punamaki, Belt, Biringen, Salo & Pajulo, 2012). Independentemente do género, a exposição *in utero* à substâncias prevê algumas perturbações do comportamento que já podem ser evidentes pouco tempo após o nascimento, tornando-se estas crianças menos capazes de manter uma interação com a mãe ou menos capazes de a retomar quando interrompida (Lewis *et al.*, 2009).

O vínculo construído entre mãe e filho é um vínculo inseguro, com tendência a ser evitante, ambivalente e desorganizado (Beeghly, Frank, Rose-Jacobs, Cabral, & Tronick, 2003; Espinosa, Beckwith, Howard, Taylor, & Swanson, 2001; Rodning, Beckwith, & Howard, 1991). Estes filhos mostram, no entanto, uma capacidade adaptativa superior à que seria esperada para filhos de mães com graves dificuldades de reelaboração e organização das suas vivências pessoais (Vizzielo, Simonelli & Petenà, 2000).

As capacidades maternas de funcionamento reflexivo (“reflective functioning”) correlacionam-se positivamente com um maior desenvolvimento das capacidades sociais da criança e negativamente com problemas de atenção, tendência à retirada da relação, distress materno e interações disfuncionais da díade,

existindo alguns estudos que demonstram baixas capacidades reflexivas nas mães que abusam de substâncias (Suchman, McMahon, Slade, & Luthar, 2005).

O abuso de substâncias ilícitas durante a gravidez é considerado um problema de saúde pública que tem potenciais efeitos de curto e longo prazo em bebês e crianças e no seu desenvolvimento (Anthony *et al.*, 2010). A investigação documenta ocorrência de perturbações do comportamento parental em famílias toxicodependentes, medidas através da incidência de abuso físico e sexual, negligência, abandono e colocação para adopção (Black & Mayer, 1980; Frost-Pineda, 2009; Lawson & Wilson, 1980; Mayes & Truman, 2002).

De facto, a negligência infantil e colocação fora do lar são muito comuns entre filhos de dependentes de opiáceos (Wilson, 1989). Uma grande percentagem de crianças, filhas de mães toxicodependentes, é colocada ou passa a viver afastada da mãe biológica. O lar dessas crianças passa a ser a casa de amigos ou familiares, ou ainda lares de adopção (Mayes & Truman, 2002).

Existem evidências que sugerem a possibilidade das experiências de negligência e relações de vinculação pobres poderem parcialmente contribuir para perturbações neurobiológicas complexas que desempenham um papel fundamental no desenvolvimento de susceptibilidade a perturbações aditivas e afetivas (Gerra *et al.*, 2009).

Em síntese, a literatura aponta para consequências da toxicodependência na maternidade com efeitos disruptivos na saúde, nascimento e desenvolvimento pós-natal das crianças, na qualidade do vínculo e da interacção mãe-filho, bem como repercussões que se reflectem na inadequação de cuidados maternos e risco aumentado de negligência e abuso. Frequentemente esses efeitos disruptivos estão relacionados com características psicológicas da mãe toxicodependente e com as condições ambientais resultantes do contexto socioeconómico no qual se inserem.

### *Condições ambientais e famílias de origem dos pais toxicodependentes*

Verificada a incidência de abuso, negligência e a disfuncionalidade das atitudes, expectativas e comportamentos parentais nas mães que abusam de substâncias (Famularo, Kindscherff, & Fenton, 1992; Wassermann & Levanthal, 1993), é importante referir que existem fatores e condições do contexto em que estas adultas se movem que contribuem para as dificuldades que sentem como mães (Mayes & Truman, 2002). Um dos fatores mais importantes que pode afectar o desenvolvimento da criança e a sua adaptação é precisamente a qualidade do ambiente em que é criada (Eiden, Peterson & Coleman, 1999). De acordo com Vizziello *et al.* (2000), as comunidades em que residem as díades de mães e filhos

atuam como mediadoras na transmissão linear da qualidade do vínculo estabelecido, e também na transmissão de um ambiente afetivo-relacional mais propício à construção de relações afectivas novas e mais adequadas, desempenhando estas comunidades e os seus técnicos um papel fundamental de contenção.

Na literatura são referidas: 1) as condições ambientais – condições precárias de vida e de habitação, prostituição e violência, o desemprego, o número de pessoas que toma conta da criança, 2) os antecedentes familiares que geram um padrão de continuidade multigeracional da dependência de substâncias, morte parental, abandono, discussões e violência entre os pais, abuso de substâncias, abuso físico e sexual repetido (Mayes & Truman, 2002), e ainda 3) as características psicológicas da mãe toxicod dependente – de acordo com Hans *et al.* (1990, citado por Mayes & Truman, 2002), quando à toxicod dependência se adiciona a psicopatologia materna, o relacionamento nas díades torna-se ainda mais disfuncional. De facto, existem cada vez mais estudos que demonstram que as perturbações do comportamento parental em mães toxicod dependentes não são resultado unicamente da toxicod dependência em si, mas que variam em função de uma associação de fatores de risco multifactorial, entre os quais são de destacar a vinculação precoce das próprias mães, o índice de depressão, o grau de gravidade da toxicod dependência, o meio e nível social, económico e cultural em que se inserem, bem como o suporte social percebido (Suchman *et al.*, 2005).

De acordo com Mayes e Truman (2002) são poucos os estudos que incidem sobre os efeitos diretos da toxicod dependência no comportamento parental, sendo que a maior parte se debruça sobre esse tema considerando o abuso de substâncias uma variável mediadora. Na verdade, está pouco esclarecido quais as próprias consequências da toxicod dependência a nível individual, diferenciando-as de outras variáveis, tais como o estatuto e ambiente sócio económico. Por exemplo, de acordo com Latvala *et al.* (2009), uma consequência direta do abuso de substâncias nas capacidades cognitivas é a lentificação psicomotora, que surge independentemente de outros fatores de risco. Outras capacidades, tais como as intelectuais verbais surgem já como mediadas pelo baixo estatuto socioeconómico e grau de instrução.

Habitualmente, a exposição a substâncias é relacionada com consequências negativas na criança, mas é importante ter em conta que algumas dessas consequências negativas podem advir de relações de vinculação inseguras e baixo nível de qualidade na prestação de cuidados, mais do que a exposição à substâncias em si, colocando também em relevo o fator exposição a ambiente sociocultural de risco (Bergin & McCollough, 2009).

Vários fatores constituem-se como fatores de stress ambiental, com impacto no desenvolvimento da criança que nasce numa família em que um ou mais

membros é toxicodependente (Holley, 2009). Podem ser considerados alguns fatores intervenientes no desenvolvimento da criança, tais como as influências genéticas, o estado nutricional da mãe, pobreza e fatores de stress associados, perturbação mental, quer como factor predisponente à toxicodependência, quer como consequência do uso de drogas, doenças infetocontagiosas e deficiente qualidade/ausência de prestação de cuidados.

A transmissão familiar intergeracional de comportamentos aditivos é testemunhada por diversos estudos (Brook *et al.*, 2002; Cadoret, Yates, Troughton, Woodworth, & Stewart, 1995; Conray, Flay, & Hill, 1992; Merykangas *et al.*, 1998, citados por Walden, Iacono & McGue, 2007), nomeadamente a transmissão da vulnerabilidade na exteriorização de comportamentos (Verona & Sachs-Ericsson, 2005). Embora se verifique que determinadas características e vulnerabilidades da personalidade são herdadas geneticamente (Kendler, Karkowski, Neale, & Prescott, 2000; Kendler & Prescott, 1999; True *et al.*, 1999), o meio familiar é muito importante como fator preditivo de envolvimento em comportamentos de abuso de substâncias na adolescência (Catalano, Haggerty, Gainey & Hoppe, 1997; Stanger *et al.*, 2002; Walden, Iacono, & McGue, 2007). Também a psicopatologia de um ou de ambos os pais, em famílias em que um dos pais é toxicodependente, pode constituir um fator de risco agravado para o surgimento de perturbações na adolescência (Stanger *et al.*, 2002).

Os fatores de risco parentais ou familiares incluem práticas de gestão familiar pobres, conflitos familiares, atitudes parentais favoráveis e permissivas no que se refere ao consumo de drogas e envolvimento dos filhos nas próprias práticas parentais de abuso de substâncias (Catalano *et al.*, 1997).

O abuso de drogas no período pré-natal encontra-se associado à percepção maternal de baixa qualidade de vida, maior predisposição de abuso de substâncias por parte de familiares e amigos e a riscos de ordem psicossocial, com eventuais consequências tais como comportamento parental e prestação de cuidados desadequados, repercutindo em dificuldades psicológicas e do desenvolvimento nos filhos (Derauf *et al.*, 2007). As crianças filhas de pais toxicodependentes crescem frequentemente em contextos sociais caracterizados por problemas relacionais, desemprego, questões relacionadas com abuso e implicação de serviços de proteção de menores e uma incidência relativamente alta de perturbação mental parental, sendo que uma grande percentagem dessas crianças apresenta problemas psicossociais semelhantes na sua vida adulta. De facto, mais de cinquenta por cento dos pais que abusam de substâncias repetem os mesmos padrões de vinculação, comportamentos e atitudes com os quais conviveram na infância (Söderstrom & Skarderud, 2009).

Alguns fatores de proteção podem ser uma vinculação sólida e afetuososa, bom suporte parental das competências dos filhos, interação e comunicação positiva entre pais e filhos (Catalano *et al.*, 1997), pelo menos um modelo positivo e saudável de relação na infância, mudanças na autopercepção através da criação de relações durante o tratamento, capacidade de gerir sentimentos ambivalentes, modelos positivos de parentalidade, contacto com exemplos de pessoas com resultados positivos na sua recuperação, desejo de ser mãe e de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal (Metz, 2009). Mães que se atingem os seus objetivos de tratamento têm mais tempo de abstinência do uso de drogas, emprego estável e salários mais elevados, apoio do companheiro e têm também mais probabilidade de se manterem a viver com os filhos (Grant *et al.*, 2011).

Em síntese, pode dizer-se que os fatores ambientais e contextuais nos quais as mães toxicodependentes se inserem constituem-se como variáveis mediadoras importantes que concorrem para um comportamento parental desadequado com repercussões ao nível da qualidade dos cuidados prestados, relação da díade e problemas de saúde e desenvolvimento nas crianças. A importância destes fatores reflete-se também na sua transmissão intergeracional em que padrões de vinculação, comportamentos e atitudes são transmitidos de geração em geração.

## Conclusão

De acordo com a literatura corrente a toxicodependência tendencialmente implica consequências e interferências na capacidade para ser mãe ou ser pai. São referidos efeitos disruptivos na saúde, nascimento e desenvolvimento pós-natal das crianças, na qualidade do vínculo e da interação mãe-filho, bem como repercussões que se refletem na inadequação de cuidados maternos e risco aumentado de negligência e abuso. Frequentemente esses efeitos disruptivos estão relacionados com características psicológicas da mãe toxicodependente e com as condições ambientais resultantes do contexto socioeconómico no qual se inserem.

Consistindo a parentalidade na capacidade de providenciar os cuidados necessários ao desenvolvimento físico e psicológico da criança, considerando-a na sua individualidade e no momento particular do desenvolvimento em que se encontra, quando o comportamento parental não responde de forma adequada às solicitações da criança pode representar um risco para a sua saúde física e psicológica. Uma dessas situações potencialmente disruptivas é exatamente a da toxicodependência na maternidade, em que a maior parte dos estudos consideram o comportamento parental em toxicodependentes, perturbado, deficiente, frágil e com

consequências nefastas para a criança e sua relação com os pais. Os pais revelam-se menos centrados nas crianças e mais em si próprios, têm dificuldades no controle das emoções, são menos sensíveis, responsáveis e afetuosos, são mais negligentes com as necessidades físicas dos seus filhos e muitas vezes criam-se situações em que a criança fica separada de um dos pais ou de ambos (Muchata & Martins, 2010)

Constatada a enorme importância do papel dos pais e das relações precoces no desenvolvimento físico e psicológico equilibrado dos filhos, e dada a escassez de trabalhos que retratem a experiência e as dificuldades sentidas pelas mães toxicodependentes no contexto do comportamento parental e que possam servir de base a uma intervenção mais adaptada, torna-se importante aprofundar como é sentida e gerida uma situação que é considerada uma situação de risco, potencialmente disruptiva, não só para a criança, como para a própria mãe.

A investigação tem focalizado a atenção em algumas áreas do comportamento parental, tais como as interações no contexto da alimentação, desenvolvimento social, atividades didáticas e estabelecimento de limites (Mayes & Bornstein 1997). Os poucos estudos realizados sobre as interações sociais entre mães toxicodependentes e os seus filhos não identificam se a mãe é a principal cuidadora, qual o papel do suporte social na sua vida e no auxílio a lidar com as dificuldades, como ocorre este suporte e em que momentos dos seus percursos, bem como interfere com os outros fatores intervenientes, quais as condições em que vivem as famílias dessas mães, quantos adultos cuidam da criança, qual a estrutura familiar, entre outros (Mayes & Bornstein, 1997). É de extrema importância que a investigação abranja esses e outros aspetos que permanecem pouco claros e que muito poderão contribuir para perceber como o abuso de substâncias pode influenciar o comportamento parental. Na verdade, os efeitos biológicos diretos do abuso de substâncias, assim como os fatores ambientais e contextuais que podem agravar as consequências nas crianças e relação mães-filhos, são contemplados de forma lacunar e incongruente na literatura, resultando em dificuldades na distinção entre os múltiplos fatores intervenientes (Kim & Krall, 2006). Faltam estudos que contemplem como a toxicodependência afeta as atividades quotidianas de mães e crianças, tidas como mediadoras do desenvolvimento social, afetivo e cognitivo precoce (uso da linguagem materna, encorajamento de comportamentos de exploração, direcionamento da atenção, atenção conjunta, referências sociais); que expliquem quais são os fatores que fazem variar a probabilidade de risco de disfunções na díade e de disrupção da relação, abuso e negligência; que refiram a contribuição de fatores de morbidade que permitam prever a toxicodependência e a adequação do comportamento parental; debruçar-se sobre os fatores de proteção que permitem à mãe toxicodependente desenvol-

ver uma relação harmoniosa e competências parentais adequadas, apesar do seu problema de abuso de substâncias.

Apesar de a investigação de Mayes & Truman (2002) ao longo das duas últimas décadas apontar já essas lacunas, verificamos que a investigação tem-se focado sobretudo em medidas indiretas do comportamento parental através de estudos de perturbações do comportamento e do desenvolvimento sócio-emocional de crianças filhas de mães toxicodependentes, faltando dados sobre a verdadeira relação direta entre abuso de substâncias e disfunções familiares e da parentalidade, bem como a experiência e dificuldades inerentes à maternidade nesta situação de risco, sendo ainda de referir a escassez e necessidade de estudos longitudinais que permitam avaliar essas situações ao longo do tempo, tão importantes para a construção de programas de intervenção adequados e eficazes (Fiks, Johnson, & Rosen, 1985).

Em termos de intervenção, as revisões de literatura atuais apontam para a existência de uma quantidade enorme de metodologias de intervenção com enfoques variados e momentos diversos de ação, embora se encontre reduzida publicação científica acerca da testagem da sua eficácia, que contemple uma avaliação sistemática de resultados. Verifica-se, assim, uma falta de sistematização considerável, sendo muitíssimo importante o desenvolvimento de estudos que permitam uma comparação dos modelos de intervenção já existentes na sua eficácia aos diferentes níveis em que pretendem intervir; de igual modo, os estudos deverão também debruçar-se sobre fatores pouco abordados como são os obstáculos que as grávidas e mães toxicodependentes percebem e se constituem como verdadeiras barreiras ao sucesso da intervenção, tais como a percepção de não precisar de tratamento, medo de ações punitivas por parte dos técnicos, obstáculos percebidos no próprio programa de tratamento, os parceiros, mudanças no estatuto de toxicodependente e de grávida (Jessup, Humphreys, Brindis & Lee, 2003), a forma como a pressão externa pode influenciar a trajetória da toxicodependência da grávida ou mãe (Davis, 2012). Contudo, até a investigação se debruçar sobre aspectos mais específicos da interação mãe-criança no contexto da toxicodependência, continuarão a existir aspectos não clarificados. Esses estudos são fundamentais para promover uma intervenção efetiva e específica, adaptada clinicamente a cada caso e a cada contexto (Kim & Krall, 2006; Mayes & Truman, 2002). A intervenção deve, sobretudo, agir para além dos mitos, recusar a imagem e os argumentos que referem as mães toxicodependentes como “más mães” para, assim poder combater a criação e manutenção de práticas que estigmatizam, mais do que fazem algo de útil por essas mães e seus filhos (Hayford, Epps & Dahl-Regis, 1988).



## Referências

- Abelaira, R. (1992). Relação mãe-filho toxicodependente. *Colectânea de Textos do Centro das Taipas*, 5, 73-75.
- Anthony, E., Austin, M., & Cormier, D. (2010). Early detection of prenatal substance exposure and the role of child welfare. *Children and Youth Services Review*, 32(1), 6-12.
- Baker, P. (1999). "I take care of my kids" – Mothering practices of substance-abusing women. *Gender & Society*, 13(3), 347-363.
- Barnard, M., & McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: What is the problem and what can be done to help? *Addiction*, 99(5), 552-559.
- Barroso, C., & Salvador, E. S. (2007). Crianças que parecem andar um pouco por aí, pelo ar, ... Os filhos dos toxicodependentes no CAT de Leiria e no Pólo da Marinha Grande. *Toxicodependências*, 13(3), 61-68.
- Beeghly, M., Frank, D. A., Rose-Jacobs, R., Cabral, H., & Tronick, E. (2003). Level of prenatal cocaine exposure and infant-caregiver attachment behavior. *Neurotoxicology and Teratology*, 25(1), 23-38.
- Bendersky, M., & Lewis, M. (1998). Arousal modulation in cocaine-exposed infants. *Developmental Psychology*, 34(3), 555-564.
- Bergin, C., & MsCollough, P. (2009). Attachment in substance-exposed toddlers: The role of caregiving and exposure. *Infant Mental Health Journal*, 30(4), 407-423.
- Black, R., & Mayer, J. (1980). Parents with special problems: Alcoholism and opiate addiction. *Child Abuse and Neglect*, 4, 45-54.
- Brito, I. (2001). Continuidades na maternidade da toxicodependente. *Toxicodependências*, 7(3), 79-82.
- Catalano, R. F., Haggerty, K. P., Gainey, R. R., & Hoppe, M. J. (1997). Reducing parental risk factors for children's substance misuse: preliminary outcomes with opiate-addicted parents. *Substance Use and Misuse*, 32(6), 699-721.
- Davis, K. J. (2012). Making lemonade out of lemons: A case report and literature review of external pressure as an intervention with pregnant and parenting substance-using women. *Journal of Clinical Psychiatry*, 73(1), 51-56.
- Derauf, C., LaGasse, L., Smith, L., Grant, P., Shah, R., Arria, A., ... Lester, B. (2007). Demographic and psychosocial characteristics of mothers using methamphetamine during pregnancy: Preliminary results of the infant development, environment and lifestyle study (IDEAL). *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33(2), 281-289.
- Diniz, J. S. (1995). A mãe toxicodependente e o seu bebé. *Toxicodependências*, 1, 67-76.
- Eiden, R. (2001). Maternal substance use and mother-infant feeding interactions. *Infant Mental Health Journal*, 22(4), 497-511.



- Eiden, R. D., Lewis, A., Croff, S., & Young, E. (2002). Maternal cocaine use and infant behavior. *Infancy*, 3(1), 77-96.
- Eiden, R. D., Peterson, M., & Coleman, T. (1999). Maternal cocaine use and the caregiving environment during childhood. *Psychology of Addiction Behaviors*, 13(4), 239-302.
- Espinosa, M., Beckwith, L., Howard, J., Tyler, R., & Swanson, K. (2001). Maternal psychopathology and attachment in toddlers of heavy cocaine-using mothers. *Infant Mental Health Journal*, 22, 316-333.
- Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 16, 475-483.
- Ferreira, A. P., & Pires, A. (2001). Toxicodependência materna e comportamento parental. In A. Pires (Ed.), *Crianças (e pais) em risco* (pp. 303-321). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Fiks, K. B., Johnson, H. L., & Rosen, T. S. (1985). Methadone-maintained mothers: 3-year follow-up of parental functioning. *The International Journal of the Addictions*, 20(5), 651-660.
- Flykt, M., Punamaki, R., Belt, R., Biringen, Z., Salo, S., & Pajulo, M. (2012). Maternal representations and emotional availability among drug-abusing and nonusing mothers and their infants. *Infant Mental Health Journal*, 33(2), 123-138.
- Frost-Pineda, K. (2009). Addiction and pregnancy intentions: Understanding the why behind the what. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 69(7-A), 2766.
- Gerra, G., Leonardi, C., Cortese, E., Zaimovic, A., Dell'Agello, G., Manfredini, M., ... Donnini, C. (2009). Childhood neglect and parental care perception in cocaine addicts: Relation with psychiatric symptoms and biological correlates. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 33(4), 601-610.
- Goodman, G., Hans, S., & Bernstein, V. (2005). Mother expectation of bother and infant attachment behaviors as predictors of mother and child communication at 24 months in children of methadone – maintained women. *Infant Mental Health Journal*, 26(6), 549-569.
- Guerreiro, C. (2001). *Reflexões sobre a mulher toxicodependente e a gravidez: a mulher toxicodependente e o planeamento familiar, a gravidez e a maternidade*. Lisboa: Edição da Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso.
- Grant, T., Huggins, J., Graham, C., Ernst, C., Whitney, N., & Wilson, D. (2011). Maternal substance abuse and disrupted parenting: Distinguishing mothers who keep their children from those who do not. *Children & Youth Services Review*, 33(11), 2176-2185.
- Haight, W., Carter-Black, J., & Sheridan, K. (2009). Mothers' experience of methamphetamine addiction: A case-based analysis of rural, Midwestern women. *Children and Youth Services Review*, 31(1), 71-77.

- Hayford, S. M., Epps, R. P., & Dahl-Regis, M. (1988). Behavior and development patterns in children born to heroin-addicted and methadone-addicted mothers. *Journal of the National Medical Association*, 80(11), 1197-2000.
- Holley, M. (2009). Fetal, neonatal, and early childhood effects of prenatal methamphetamine exposure. *The Praeger international collection on addictions*, 2, 351-370.
- Jessup, M. A., Humphreys, J. C., Brindis, C. D., & Lee, K. A. (2003). Extrinsic barriers to substance abuse treatment among pregnant drug dependent women. *Journal of Drug Issues*, 33(2), 285-304.
- Johnson, A. L., Morrow, C. E., Accornero, V. H., Xue, L., Anthony, J. C., & Bandstra, E. S. (2002). Maternal cocaine use: Estimated effects on mother-child play interactions in the preschool period. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 23, 191-203.
- Kendler, K. S., & Prescott, C. A. (1999). A population-based twin study of lifetime major depression in men and women. *Archives of General Psychiatry*, 56(1), 39-44.
- Kendler, K. S., Karkowski, L., Neale, M., & Prescott, C. (2000). Illicit psychoactive substance use, heavy use, abuse, and dependence in a US population-based sample of male twins. *Archives of General Psychiatry*, 57, 261-269.
- Kim, J., & Krall, J. (2006). *Literature Review: Effects of Prenatal Substance Exposure on Infant and Early Childhood Outcomes*. Berkeley, CA: National Abandoned Infants Assistance Resource Center – University of California at Berkeley.
- Latvala, A., Castaneda, A. E., Perälä, J., Saarni, S. I., Aalto-Setälä, T., Lönnqvist, J., ... Tuulio Henriksson, A. (2009). Cognitive functioning in substance abuse and dependence: a population-based study of young adults. *Addiction*, 104(9), 1558-1568.
- Lawson, M., & Wilson, G. (1980). Parenting among women addicted to narcotics. *Child Welfare*, 59, 67-79.
- Lewis, M., Phillips, G., Bowser, M., DeLuca, S., Rosen, T., & Johnson, H. (2009). Cocaine-exposed infant behavior during still-face: risk factor analyses. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1), 60-70.
- Limede, R. (2014). *A transição inesperada para a maternidade: um estudo com mães estudantes e mães toxicodependentes*. (Tese de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra).
- Mayes, L. (2002). A behavioural teratogenic model of the impact of prenatal cocaine exposure on arousal regulatory systems. *Neurotoxicology-and-Teratology*, 24(3), 385-395.
- Mayes, L., & Bornstein, M. (1997). The development of children exposed to cocaine. In S. Luthar, J. Burack, D. Cicchetti, & J. Weisz (Eds.), *Development psychopathology: perspectives on adjustment, risk and disorder* (pp. 166-168). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mayes, L. C., & Truman, S. D. (2002). Substance abuse and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting – Volume 4: Social conditions and applied psychology* (pp. 329-360). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Metz, H. (2009). Life stories of substance abusing mothers: Assessing potential protective factors in becoming drug free. *The Sciences and Engineering*, 70(5-B), 3179.
- Molitor, A., Mayes, L. C., & Ward, A. (2003). Emotion regulation behavior during a separation procedure in 18-month-old children of mothers using cocaine and other drugs. *Development and Psychopathology*, 15, 39-54.
- Muchata, T., & Martins, C. (2010). Impacto da toxicodpendência na parentalidade e saúde mental dos filhos – Uma revisão bibliográfica. *Toxicodpendências*, 16(1), 47-56.
- Pajulo, M., Suchman, N., Kalland, M., & Mayes, L. (2006). Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship. *Infant Mental Health Journal*, 27(5), 448-465.
- Pires, A. (2001). *Crianças e pais em risco*. Lisboa: ISPA.
- Rodning, C., Beckwith, L., & Howard, J. (1991). Quality of attachment and home environments in children prenatally exposed to PCP and cocaine. *Development and Psychopathology*, 3, 351-366.
- Sheinkopf, S., Lester, B., LaGasse, L., Seifer, R., Bauer, C., Shankaran, S., ... Wright, L. (2006). Interactions between maternal characteristics and neonatal behavior in the prediction of parenting stress and perception of infant temperament. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(1), 27-40.
- Söderström, K., & Skarderud, F. (2009). Minding the baby – Mentalization-based treatment in families with parental substance use disorder: theoretical framework. *Nordic Psychology*, 61(3), 47-65.
- Stanger, C., Kamon, J., Dumenci, L., Higgins, S. T., Bickel, W. K., Grabowski, J., & Amass, L. (2002). Predictors of internalizing and externalizing problems among children of cocaine and opiate dependent parents. *Drug and Alcohol Dependence*, 66(2), 199-212.
- Suchman, N., McMahon, T., Slade, A., & Luthar, S. (2005). How early bonding, depression, and perceived support work together to influence drug-dependent mothers' caregiving. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(3), 431-445.
- Terplan, M., Garrett, J., & Hartmann, K. (2009). Gestational age at enrollment and continued substance use among pregnant women in drug treatment. *Journal of Addictive Diseases*, 28 (2), 103-112.
- True, W. R., Scherrer, J. F., Xian, H., Lin, N., Eisen, S. A., Lyon, M. J., ... Tsueng, M. T. (1999). Interrelationship of genetic and environmental influences on conduct disorder and alcohol and marijuana dependence symptoms. *American journal of Medical Genetics*, 88, 391-397.
- Verona, E., & Sachs-Ericsson, N. (2005). The intergenerational transmission behaviors in adult participants: the mediating role of childhood abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1135-1145.

- Vizzielo, G. F., Simonelli, A., & Petenà, I. (2000). Representaciones maternas y transmisión de los factores de riesgo y protección en hijos de madres drogodependientes. *Adicciones*, 12(3), 413-424.
- Xavier, M. R., & Paúl, M. C. (1997). Avaliação do estatuto de risco de um grupo de crianças de dois anos expostas a drogas ilícitas no período pré-natal. In J. L. P. Ribeiro (Ed.), *Actas do 2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 449-464). Lisboa: ISPA
- Walden, B., Iacono, W. G., & McGue, M. (2007). Trajectories of change in adolescent substance use and symptomatology: Impact of paternal and maternal substance use disorders. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(1), 35-43.
- Wassermann, D. R., & Leventhal, J. M. (1993). Maltreatment of children born to cocaine-dependent mothers. *American Journal of Diseases of Children*, 147, 1324-1328.
- Weissman, M. M., McAvay, G., Goldstein, R. B., Nunes, E. V., Verdeli, H., & Wickramaratne, P. J. (1999). Risk/protective factors among addicted mothers' offspring: a replication study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25(4), 661-679.
- Wilson, M. N. (1989). Child development in the context of the Black extended family. *American Psychologist*, 44(2), 380-385.

## Agradecimentos

Esta investigação foi apoiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Bolsa de Doutoramento SFRH/ BD/ 36907/ 2007, atribuída a Sofia A. Silva.

Recebido em 23 de janeiro 2014

Aceito para publicação em 15 de agosto de 2014

# REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO: EQUACIONANDO A REINserÇÃO EM SAÚDE MENTAL

*PSYCHOSOCIAL REHABILITATION AND THERAPEUTIC  
ACCOMPANIMENT: EQUATING THE REINSERTION IN MENTAL HEALTH*

*REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL E ACOMPAÑAMIENTO  
TERAPÉUTICO: SOSTENIENDO LA REINserCIÓN EN SALUD MENTAL*

*Viktor Gruska\**

*Magda Dimenstein\*\**

## RESUMO

Este artigo objetiva tecer algumas considerações teóricas voltadas ao trabalho de acompanhamento terapêutico (AT) junto a egressos de longas internações psiquiátricas. Busca articular o AT em uma dimensão reabilitadora a qual visa o aumento do grau de autonomia, de funcionamento psicossocial e integração comunitária desses usuários. Consideradas como práticas articuladas ao contexto de vida diário dos usuários, a reabilitação psicossocial e o acompanhamento terapêutico são estratégias potentes que podem contribuir para a expansão do modelo de Atenção Psicossocial e garantia dos direitos dos usuários com transtornos mentais, em especial no que tange à assistência e suporte social. Distanciada de uma acepção adaptacionista, a reabilitação como possibilidade de reconstrução social, em articulação à prática do AT, pode ajudar a equacionar o desafio da reinserção social posto atualmente à política de saúde mental no Brasil. Ou seja, pode ser um dispositivo de ampliação das possibilidades de circulação na cidade e de estruturação da vida cotidiana, auxiliando a evitar o isolamento, o abandono, a cronificação e a institucionalização tão frequentes nessa população que vivencia uma variedade de violações de direitos.

Palavras-chave: reabilitação psicossocial; acompanhamento terapêutico; saúde mental; reinserção social.

\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

**ABSTRACT**

This paper aims to weave some theoretical considerations directed at the practice of therapeutic accompaniment (TA) with long-term patients discharged from psychiatric hospitals. It seeks to articulate the TA in a rehabilitative dimension which aims to increase the degree of autonomy, psychosocial functioning and community integration of these users. Regarded as practices articulated to the users' daily life context, the psychosocial rehabilitation and the therapeutic accompaniment are powerful strategies which may contribute to the expansion of the psychosocial care mode and to ensure the rights of users with mental disorders, especially regarding assistance and social support. Distanced from an adaptationist perspective, the rehabilitation as a social recontracting possibility, in conjunction with the practice of TA, may help to equate the challenge of social reinsertion currently put to mental health policy in Brazil. In other words, they may become a device to expand the possibilities of movement in the city, to structure everyday life, helping to avoid the isolation, the abandonment, the chronicity effect and the institutionalization, so frequently observed in this population which experiences a variety of rights violation.

Keywords: psychosocial rehabilitation; therapeutic accompaniment; mental health; social reinsertion.

**RESUMEN**

Este artículo tiene como objetivo discutir la práctica del acompañamiento terapéutico (AT) con pacientes egresos de los hospitales psiquiátricos. Busca articular el AT con la propuesta de rehabilitación asociada al aumento del grado de autonomía, de funcionamiento psicosocial e integración comunitaria de los usuarios. Consideradas prácticas articuladas con el espacio y el tiempo cotidiano del paciente, la rehabilitación psicosocial y el AT son estrategias de gran alcance que pueden contribuir a la expansión del modelo psicosocial y garantizar los derechos de los usuarios con trastornos mentales, particularmente en relación con la salud y apoyo social. Alejada de una perspectiva adaptacionista, la rehabilitación torna posible el contrato social y junto con la práctica del AT, puede efectivizar la propuesta de reinsertión propuesta en la política de salud mental en Brasil. Es decir, son un dispositivo que trabaja para facilitar el lazo social, la estructuración de la vida cotidiana, evitando el aislamiento, el abandono, la institucionalización y la cronicidad, tan frecuentes en esta población que experimenta una variedad de violaciones de sus derechos.

Palabras-clave: rehabilitación psicosocial; acompañamiento terapéutico; salud mental; reinsertión social.

## Introdução

Objetivando contribuir com o aprimoramento dos instrumentos clínicos de reabilitação e para o avanço das estratégias de reinserção social atualmente produzidas no campo da saúde mental, buscar-se-á compartilhar neste artigo algumas considerações teóricas e apontamentos técnicos voltados ao trabalho de acompanhamento terapêutico (AT) junto a egressos de longas internações psiquiátricas.

Focaremos nosso escopo analítico na dimensão reabilitadora do AT, examinando-a mediante comparação aos princípios clínico-epistêmicos derivados da proposta de Reabilitação Psicossocial (RP) de Benedetto Saraceno (1996; 1999)<sup>1</sup>. Em sintonia com as diretrizes internacionais que preconizam que o cuidado em saúde mental (acesso e qualidade) está na dependência direta do aumento do grau de autonomia pessoal, funcionamento psicossocial e integração comunitária de usuários, consideramos que as possibilidades de análise e aperfeiçoamento do dispositivo AT através de sua articulação ao modelo sociopolítico proposto por Saraceno podem contribuir para a expansão do modelo psicossocial de cuidado e para a consolidação dos direitos e garantias dos usuários com transtornos mentais, em especial no que tange a assistência e suporte social.

Tal articulação está amparada em uma perspectiva de reabilitação que visa ampliar as possibilidades de integração social e sentido de pertencimento comunitário, de circulação na cidade, de estruturação da vida cotidiana. Busca-se o avanço na desinstitucionalização do tratamento, o desmonte do aparato político-ideológico que alimenta a tutela e a segregação manicomial e, portanto, a produção de estratégias reabilitativas capazes de fazer frente ao isolamento, ao abandono e à cronificação tão frequentes nessa população, a qual vivencia cotidianamente uma variedade de violação de direitos.

## Reabilitação Psicossocial: tendências em curso

De início, devemos considerar a inexistência de qualquer conceituação consensual para os modelos operativos de reabilitação psicossocial. No cenário internacional não observamos uma tendência única em relação à prática e às proposições sobre o tema. Geralmente estão alicerçadas em pressupostos divergentes e incapazes de ofertar sustentação a uma estrutura coesa ou sistematizada de teorias e modos de intervenção (Saraceno, 1996). Sob as plurais formas e usos dessa tecnologia subjazem paradoxos epistêmicos donde vertem projetos clínicos diametralmente opostos, apartados em seus horizontes políticos e, portanto, em

suas aplicações metodológicas. Assim sendo, as experiências na consolidação do campo da reabilitação em saúde mental dão-se sobre um plano de forças complexo, heterogêneo e crivado por contradições internas, o qual enseja estratégias reabilitadoras ora coadunadas ao atual contexto da reforma psiquiátrica, ora contrárias aos princípios e diretrizes que norteiam sua efetivação.

As principais divergências gravitam em torno de três eixos que entrecortam as práticas de reabilitação orientando suas perspectivas teóricas e posicionamentos clínico-políticos. Tais eixos ou categorias de análise dizem respeito à *função e alcance* da reabilitação, à definição dos *cenários reabilitativos* e à conceituação e operacionalização do construto *autonomia* (Guerra, 2004). A articulação das repostas produzidas para essas categorias configuram os territórios a partir dos quais os diferentes modelos (1) concebem o ambiente social do usuário e seu grau de influência no processo reabilitativo, (2) problematizam as interações entre o contexto de vida do usuário, sua família e a relação terapêutica, estabelecidas na reinserção social, bem como (3) identificam as linhas prioritárias de ação, as habilidades e competências a serem desenvolvidas e os recursos terapêuticos para desenvolvê-las.

Neste trabalho, a perspectiva de reabilitação psicossocial que nos orienta é dada a partir da crítica dos modelos adaptacionistas derivados da tradição psiquiátrica kraepeliana, para os quais o transtorno mental e as desabilitações psicossociais dele decorrentes se produzem desconexos dos marcos sociopolíticos da realidade em que ocorrem, obedecendo a um regime de deterioração progressiva e irreversível das funções normais do indivíduo. Assentados sobre a nosologia biomédica e dirigidos por uma perspectiva utilitarista, tais modelos propositam a adequação do paciente às demandas normativas de seu ambiente social, produzindo práticas que, concebidas na ausência de uma maior problematização sobre a relação loucura-cidadania, focam na correção intransitiva dos comportamentos desviantes e na ortopedização da dinâmica sócio familiar do paciente (Saraceno, 1996). Não raro essas iniciativas encontram-se apartadas das complexas constelações de variáveis que constituem os fatores de risco e proteção para as hipofunções e desabilitações associadas ao transtorno mental e à cronificação dos pacientes psiquiátricos, o que resulta em abordagens descontextualizadas e pouco flexíveis, baseadas na operacionalização de um saber nosográfico restrito aos aspectos individuais e sintomáticos do transtorno e alheio à materialidade da vida cotidiana.

Ao desconsiderarem a multiplicidade de fatores políticos, econômicos e socioculturais que compõe a dimensão etiológica dos transtornos e, por ignorarem os diferentes sentidos, sentimentos e propósitos que os pacientes atribuem aos seus sintomas, os modelos adaptacionistas de reabilitação tendem a interpretar



autonomia como um gradiente para a mensuração do ajustamento a protótipos de normalidade cujas hirtas fronteiras servem à delimitação daqueles que estão habilitados ou não para a vida (Lussi, Pereira, & Pereira Junior, 2006). No campo da prática, essa interpretação amiúde produz propostas homogeneizantes e generalizadas de intervenção que, por meio da supressão de comportamentos “inadequados”, buscam o reparo e o melhoramento funcional dos sujeitos não ajustados com vista a reconduzi-los às regras do jogo social (não importando o quanto segregadoras ou excludentes estas possam ser). Ademais, subtraída da crítica das razões sociais e políticas do processo reabilitador, tal conceituação, quando posta em uso, opera à semelhança do modelo darwinista de funcionamento social, produzindo a seleção dos sujeitos considerados aptos à reabilitação e o abandono e desresponsabilização dos casos graves (Saraceno, 1999).

Na busca pela adequação dos sujeitos à previsibilidade da normose social, a reabilitação renuncia ao interesse pela compreensão dos processos individuais de subjetivação, favorecendo a retificação da anacrônica nosografia psiquiátrica. Tamponam, assim, as possibilidades de reconhecimento e valorização das singulares significações por meio das quais cada indivíduo inscreve-se em seu sofrimento e interpreta seu modo de estar no mundo. A partir daí ocorre uma obliteração do sentido do sintoma, pois este não mais é entendido enquanto um modo de enfrentamento a um rompimento com a realidade, mas sim como a expressão de um funcionamento que se produz à revelia do quadro sociopolítico e cuja irrupção demanda imediata remissão (Guerra, 2004). A multitude de pensamentos, afetos e desejos que pululam sob a superfície do mal-estar tornam-se, desse modo, ruídos que, por interferirem nas tentativas de padronização do comportamento, devem ser silenciados por meio da sedação química e do controle normatizador dos atos anômalos que produzem.

Nesse tocante, há uma questão que nos parece ser de fundamental importância para a problematização do propósito da ação reabilitadora. Na acepção adaptacionista da reabilitação, o processo de reinserção social e retomada da vida pública não se vincula ao campo de possibilidades e interesses do paciente, posto estar desenraizado da materialidade dos agenciamentos afetivos e enlacs sociais por meio dos quais ele articula cotidianamente seu modo único e irreduzível de experimentar o mundo. Tal desconexão tem como causa e efeito impor aquilo que o sujeito *deveria ser*, a que injunções precisa curvar-se para poder ser aceito, para adequar-se socialmente ou para extirpar seu sofrimento. Trata-se da operacionalização de uma dietética orientada para a docilização e ajustamento do paciente à *libido dominandi*, à lógica e ao tempo da racionalidade instrumental (Maffesoli, 2011). Com efeito, as aspirações mesocráticas e universalistas dessa prática resul-

tam de um sustentáculo acrítico e estigmatizador, tal seja a ideia de que todas as variâncias de hábitos, comportamentos e preferências do louco subsistem como erros, anomalias, aberrações à espera da sanção normalizadora da homogeneidade dominante. É precisamente nesse alicerçamento que a RP abandona sua potência inventiva e, junto a ela, sua mais importante função, a de indicar o que *poderia ser*, a de apontar e construir existências plausíveis, livres do pensamento conformista e da moralização banal dos hábitos e costumes.

Contudo, provocar rupturas no sustentáculo das proposições adaptacionistas a fim de produzir livres experimentações, fundadas no conflito e na negociação, abertas à compreensão da diferença, requer a troca da confortável certeza dos axiomas estabelecidos pelo questionamento incessante e radical das diversas formas do poder instituído. Trata-se de buscar a compreensão das práticas reabilitadoras no interior das articulações históricas, conceituais e políticas que lhes conferem materialidade, propositando decodificar as relações de poder, de dominação e de luta sobre as quais se estabelecem e funcionam (Rodrigues, 2000). Certamente tal esforço sugere o abandono das fórmulas clínico-políticas ortodoxas, cujas conjecturas teóricas, *norteadas por uma concepção de sujeito abstrato e descontextualizado historicamente, encontram-se problemáticamente alienadas das relações materiais e do regime de signos que as agenciam* (Dutra, 2004). Fórmulas que reduzem a *libido sciendi* à *libido dominandi*, culminando em um pensamento apriorístico e moralizador a martelar *ad nauseam* como as coisas deveriam ser (Maffesoli, 2011).

No processo de reabilitação psicossocial, essa imposição normalizadora pode ser usualmente observada quando, associado à indiferença pelas particularidades e interesses do paciente, procura-se reintegrá-lo ao corpo social sem que se tenha buscado o estabelecimento de vias reais para a expansão de sua capacidade contratual nos planos da habitação, do trabalho e da família, isto é, na ausência de qualquer transformação dos modos de funcionamento e dos lugares sociais impostos, cristalizados na interpretação de constituírem a única maneira possível de existir no mundo (Fiorati & Saeki, 2006).

Intervenções terapêuticas desenvolvidas nessa direção tornam-se politicamente débeis, posto sofrerem da incapacidade de produzirem redes efetivas de negociação social, necessárias tanto ao provimento de oportunidades para trocas simbólicas entre o usuário e seu entorno cultural, quanto à construção de novos contratos sociais, legitimados no interior da estrutura de funcionamento societal, a partir dos quais possam articular interesses e necessidades próprios à participação na produção de mercadorias e valores (Saraceno, 1996). Sendo assim, tais intervenções não agregam valor ou sentido para a existência dos reabilitandos,

pois os mantêm alienados dos sistemas de negociação social, cerceando suas possibilidades de arquitetar devires plenos de potência vital.

Dessa tentativa de reinserção, desvinculada do campo das negociações sociais e marcada pela submissão e obediência às segregatórias normas de convivência urbana, decorre uma reintrodução abrupta do paciente num espaço social topologicamente caracterizado por práticas de exclusão, o qual, sem qualquer modificação, tende a permanecer pouco apto a dialogar com a diferença. Por um lado, sabemos que tal modo de reinserção costuma produzir nos familiares (seja pela total responsabilização do cuidado, insuficiente preparo ou ausência de suporte comunitário) uma sobrecarga de atribuições, com consequente deterioração dos vínculos estabelecidos junto ao usuário (Galdós & Mandelstein, 2009). Por outro, corre-se o risco de tentar transformar o louco num “sujeito da razão e vontade” para conformá-lo ao corpo social e com isso mantê-lo indeterminadamente preso a testes, avaliações e treinamentos, nunca considerado habilitado (Benetton, 1996).

Sabemos também que fatores ambientais desempenham um papel fundamental no processo de desfiliação e de progressiva diminuição das articulações sociais, e que existe uma ligação entre as expectativas e exigências das pessoas com as quais o paciente interage e a forma com que ele desenvolve sua competência social (Cases & González, 2010). Assim sendo, observamos que práticas discriminatórias, violências físicas e simbólicas, atos de recusa e negligência perpetrados por aqueles que fazem parte do seu espaço social comprometem gravemente o desenvolvimento de suas habilidades sociais, pois produzem em seu campo de experimentação percepções e sentimentos incapacitantes de falência, frustração e autodepreciação (Saraceno, 1999). A constante exposição a essas práticas faz com que o paciente comece a evitar qualquer situação de interação, posto que sob um contexto estigmatizador aprende que suas tentativas de contato tendem a produzir, de imediato, reações negativas nos sujeitos com os quais busca se relacionar. Um isolamento cada vez mais acentuado constitui-se através deste processo, no qual a competência social que apresenta embota conforme sua dessocialização amplia-se. Estabelece-se nesse ponto uma relação circular e os efeitos das interações inexitosas passam a retroalimentá-las (Lussi *et al.*, 2006).

Parece-nos ser sobre as derivações que potencialmente pode exercer nesse circuito fechado que a RP deve ser mais bem desenvolvida e avaliada. Talvez seja aí, quando o usuário acredita ser incapaz, tornando-se cada vez mais apático frente a esses obstáculos, que a reabilitação precise intervir prioritariamente. Não falamos, portanto, da extinção absoluta e permanente dos sintomas, tampouco da regulação da loucura pelo controle do discurso e dos atos do paciente. Tomar

tais proposições como ideal de cura ou condição de possibilidade para reinserção daria ensejo para uma reedição, no interior da prática reabilitadora, daquilo que Birman (1992) nomeou de pedagogia da sociabilidade: uma ortopedia moral conduzida pelo entendimento que ao louco faltariam os atributos necessários ao exercício da cidadania, ou seja, um procedimento de correção dos excessos e desvios de um corpo doente que, por não apresentar a capacidade racional e volitiva de gozar de direitos e cumprir deveres, não estaria apto à convivência social.

Contrariamente a esse entendimento, acreditamos que a reabilitação psicossocial deve planejar e estruturar seus esforços terapêuticos sobre as necessidades concretas de moradia, trabalho e socialização apresentadas por cada paciente, expandindo seu escopo de ação para além das consequências sintomáticas mais imediatas do sofrimento psíquico. Trata-se de facilitar aos indivíduos com limitações a restauração no melhor nível possível de autonomia de suas funções na comunidade (Pitta, 1996), auxiliando-os na superação da identidade e da trajetória de doente psiquiátrico e na remissão dos efeitos comórbidos associados a essa condição, quais sejam a pobreza, o desemprego, a interdição das possibilidades de participação política, as dificuldades de acesso à educação formal, a invisibilização e o isolamento social (Basaglia, 2005; Lussi *et al.*, 2006).

Podemos assim pensá-la como um processo gradual e complexo de “reconstrução, um exercício pleno de cidadania e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: hábitat, rede social e trabalho com valor social” (Saraceno, 1996, p. 16). Nesse sentido, a reabilitação caracteriza-se como uma prática clínica diretamente conectada às variáveis reais da vida do paciente, as quais não estão restritas à sua doença, tampouco existem fora da inelutável articulação entre sujeito, ambiente e intersubjetividade. São essas variáveis, resultantes das múltiplas interações que cada indivíduo estabelece cotidianamente no seu entorno social, que nos permitem identificar quais técnicas e conceptualizações são necessárias para a construção de planos de reabilitação, específicos e singularizados, capazes de minorar efetivamente a vulnerabilidade social dos pacientes e ampliar suas oportunidades de trocas materiais e afetivas, aumentando assim seu poder de contratualidade e suas possibilidades de escolha (Lussi *et al.*, 2006).

É no âmbito dessas ideias que a construção – caracteristicamente pragmática, processual e dialógica – da proposta de reabilitação psicossocial posta por Saraceno (1996; 1999) produz seu aparelhamento heurístico. Compreendendo o reabilitando como um indivíduo historicamente inscrito, complexo, indivisível e em contínua reorganização, a abordagem biopsicossocial que atravessa a estrutura técnico-conceitual desse modelo está articulada à necessidade de se encontrar estratégias de ação adequadas às necessidades específicas de cada sujeito (vinculadas

em maior grau à sua vida mundana do que à sintomatologia psiquiátrica que manifesta).

Tal modelo foca-se, portanto, nas dimensões políticas e sociais do processo reabilitador, orientando-se pela ideia de que não existem desabilidades descontextualizadas do conjunto de determinantes econômicos, culturais e político-sanitários presentes na realidade do paciente, tampouco instrumentos de diagnóstico, tratamento ou reabilitação que não estejam referidos à disponibilidade dos atores, recursos e à conjuntura sócio-histórica dos cenários onde ocorrem as intervenções. Com efeito, a ênfase terapêutica desse modelo está na produção de redes de negociação construídas na articulação entre paciente/serviço/comunidade e direcionadas ao aumento da participação social e do poder de contratualidade do mesmo. Segundo Saraceno (1999), é no interior da dinâmica de trocas proporcionada por essas redes que se produz o efeito habilitador da RP – pensado em termos da estruturação de novas ordenações para a vida – e, por conseguinte, a melhora clínica. Tal proposição caracteriza aquilo que o autor denomina de clínica do sujeito centrada na produção de sentido, perspectiva radicalmente oposta às ortopedias dos modelos adaptacionistas.

Não obstante, do ponto de vista clínico-político, transformar a reabilitação num campo de experimentação para novos projetos de vida, dirigidos ao empoderamento afetivo e político dos pacientes, capaz de produzir devires dotados de sentido e propósito, requer do reabilitador a capacidade de exame e o ímpeto crítico para questionar o plano de forças em que opera. Deve buscar aí compreender os fluxos vitais e os vetores de força que subjazem aos poderes instituídos, mas, outrossim, as resistências micropolíticas em contínua reacomodação no interior da vida social, pois é precisamente nessa busca que residem as condições de possibilidade para a invenção de novas formas de sociabilidade, para a criação de outros arranjos de poder, para a instauração de uma nova relação de forças entre a loucura e a cidade (Palombini, 2009).

Nesse esforço para produzir fissuras na homogeneidade dominante, exercício imanente de devir-diferença do preconceito, a reabilitação psicossocial pode operar como um arranjo terapêutico incoativo, em permanente montagem e sob constante avaliação, engajado com a produção de novos territórios, com o desmonte dos regimes de saber-poder inaptos a aceitar dissonâncias, com a desconstrução das práticas e discursos que obstaculizam o conflito e a negociação social. Pois, de fato, é em função das solidariedades comunitárias, das amigadas, dos territórios de encontro, espaços de errância, que se estabelecem as redes de influência, as camaradagens e outras formas de ajuda mútua que constituem a matéria viva da reabilitação.

Trata-se, então, de produzir cosmologias que reinventem as regras do jogo social, “a partir de contra memórias, histórias, sujeitos, experiências e modos de poder excluídos, ignorados e silenciados, um exercício intercultural que não seja apenas uma ‘tolerância’ clássica, mas sim respeito e diálogo com outros pontos de vista mais abertos e solidários” (Baldi, 2013). E tal movimento de reinvenção exige que procedamos, no interior do campo da reabilitação, à crítica aos ideários universalistas de homem-padrão, assim como aos pressupostos mesocráticos, burgueses e eurocentrados sobre a organização da vida em sociedade. Porquanto não mais podemos assumir em nossa prática clínico-política o ideal de que o fundamento do contrato social, da cidadania desejada ou da democracia representativa defendida como tal possa emanar tão somente de indivíduos fortes, bem ajustados, totalmente autônomos e por completo racionais. Como argumenta Maffesoli (2011, p. 14), o cumprimento da vida social é antes de tudo fusional, afetivo, gregário:

Mais vale reconhecer que, em vez de um social racionalmente pensado e organizado, a socialidade nada é senão uma concentração de pequenas tribos, dedicadas, de uma maneira ou de outra, a se ajustar, se adaptar e a negociar entre si. [...] Redes de redes em que o afetivo, o sentimento, a emoção sob suas diversas modulações, têm um papel essencial.

Sobre essa estrutura societal os efeitos terapêuticos e mutagênicos da reabilitação estão diretamente associados à sua capacidade de catalisar os sentimentos de filiação, as simbioses afetuais e os processos de contaminação e transformação social que esses fenômenos não deixam de suscitar (Maffesoli, 2011). Contudo, essa catálise requer que estejamos radicalmente abertos ao ineditismo e à polissemia da experiência humana e que sejamos capazes de auxiliar os pacientes a viverem o presente de modo a sobrepujarem representações inertes e apáticas de si mesmos e de seus passados. Bricolar corpo, desejo e memória na produção de porvires de plurais texturas, contornos e matizes existenciais, *conditio sine qua non* para efetiva mudança clínica, está assim na reabilitação inseparável *da ação micro-política de transformação social, ou seja, da habilidade de cavar sulcos na invariância axiológica das normoses sociais, de produzir e ampliar dobras, estrias nos territórios urbanos e subjetivos esticados, homogeneizados e compartimentalizados pelos regimes de saber-poder hegemônicos, irrompendo a falta, a falha, a quebra de sentido nos protótipos de normalidade e nos ideários de controle que travestem a historicidade, a fluidez e a provisoriidade da vida* (Palombini, 2009; Figueiredo, 1993; Araújo, 2005).

## Acompanhamento Terapêutico na prática da Reabilitação Psicossocial

O AT é um dispositivo clínico cuja intervenção centra-se nos vínculos e relações construídos entre o paciente e sua rede social. Trata-se de uma forma de cuidados intensivos em saúde mental, articulada à prevenção de riscos, ao manejo terapêutico e à promoção de saúde, na qual o *setting* clínico afasta-se dos enquadres dos consultórios tradicionais, constituindo-se na própria relação entre o acompanhante e o acompanhado a partir de sua circulação conjunta por entre os espaços urbanos, os locais de trabalho e lazer e o ambiente doméstico em que ocorrem as rotinas cotidianas deste (Galdós & Mandelstein, 2009). Tal deslocamento do espaço terapêutico, caracteristicamente operado pela atitude de permanecer junto através da prática de saídas pela cidade, consiste na tentativa de compreender a experiência do sofrimento à medida que se busca acompanhar a angústia, compartilhar o estranhamento e testemunhar as dificuldades e tentativas de adaptação do paciente (Estellita-Lins, Oliveira, & Coutinho, 2009). Quando da aplicação desse dispositivo junto a egressos de longas internações, objetiva-se, por meio da construção de enlaces pragmáticos e existenciais que o rearticulem ao espaço social, analisar e modificar sua qualidade de vida no intuito de minorar as deficiências decorrentes do estado de dano, prevenir o isolamento e a cronificação e desenvolver capacidades funcionais para a estruturação de um devir autônomo e com sentido. Nessa direção, funciona como “uma atividade clínica, em movimento, que procura desinstalar o indivíduo de sua situação de dificuldade para poder recriar algo novo na sua condição” (Pitiá & Furegato, 2009, p. 73). Logo, constitui-se como uma estratégia terapêutica nômade a qual, orientada à indução de aberturas emancipatórias para a vida, aponta para a recuperação da autoestima, a integração comunitária e o empoderamento social e político de seus usuários.

Na observância aos seus referenciais reformistas e antimanicomiais, bem como na potencialidade que apresenta para produzir novas topologias subjetivas e culturais em torno da reinserção social, o AT articula-se às formulações conceituais e políticas da RP de orientação sociopolítica, embora por meio de lastres teóricos ainda pouco diagramados na literatura especializada. As proposições terapêuticas desses dois modelos encontram convergência na ideia de que as possibilidades de reintegração social de indivíduos com transtornos mentais não residem somente na reestruturação e avanço dos serviços e tecnologias assistenciais, mas igualmente na efetivação de diretrizes políticas para a desconstrução dos mecanismos de exclusão asilar e de estratégias sociais direcionadas à transformação das segregatórias formas contemporâneas de interação com a diferença. Por-



tanto, para ambas as formas clínicas, a ampliação dos gradientes de autonomia de seus usuários está articulada ao enfrentamento e gradual desmonte dos obstáculos simbólicos e materiais, das violações de direitos e das desvantagens a que eles são cotidianamente submetidos em função de suas peculiares condições.

O desafio é produzir movimentos e articulações dotados de propósito clínico sobre o estado inercial que decorre da sujeição dos usuários às contínuas e irrestritas exigências de ajustamento, buscando favorecer modos singulares de inclusão desses indivíduos nos processos de trocas e intercâmbios sociais (Fiorati & Saeki, 2006). Não obstante, conforme apontamos anteriormente, qualquer processo de inclusão desconectado da dimensão pragmática da vida ou, em outro extremo, restrito a uma imposição acrítica de modos idealizados e apriorísticos de funcionamento, tende a privar os indivíduos com transtornos mentais da possibilidade de agir sobre a realidade para recriá-la, pressionando-os a situações de obediência e submissão. Logo, podemos considerar que a eficácia terapêutica de ambos os dispositivos clínicos em produzir inclusões sociais geradoras de autonomia está ligada à competência que manifestam em auxiliar os pacientes na experimentação de estratégias próprias de ação, adaptadas às suas particularidades, contudo suficientemente flexíveis para ampliar suas capacidades relacionais.

Com efeito, o planejamento e a criação de mecanismos por meio dos quais possam desenvolver formas próprias e efetivas de funcionamento cotidiano e interação social visa minorar o impacto das deficiências que lhes ocorrem a fim de provocar a gradual expansão de seus campos de contratualidade social. Nesse tocante, a produção do AT apresenta forte conexão às práticas reabilitativas de matriz sociopolítica, pois, semelhante a estas, alicerça o processo de recuperação dos sujeitos – diz-se da capacidade de produzir vida com sentido social e existencial – em suas inserções diretas nos sistemas de trocas e negociações sociais que articulam os processos de produção material e simbólica da vida (Saraceno, 1996; Fiorati & Saeki, 2006).

Nesse contexto, o enfoque na concretude material do ambiente e das relações cotidianas do paciente, característica compartilhada entre a RP de matriz sociopolítica e o AT, permite o mapeamento dos relacionamentos familiares e afetivos, das redes sociais e dos padrões de interação a partir dos quais ele organiza suas estratégias de subjetivação, bem como seus modos de pertencimento social. Inteirar-se dessas informações requer, contudo, a compreensão ampla e sistêmica de seus hábitos e rotinas. A partir da observação de como administra e cumpre suas atividades corriqueiras numa dada extensão do dia, de que forma executa seus afazeres domésticos, como utiliza seu tempo livre (ou que funções atribui para o ócio), por quais circuitos urbanos transita, pode-se entrever como significa



os papéis sociais que arroga para si, as heterogêneas produções desejan-tes que articula, seu lugar na estrutura familiar, sua forma de perceber a passagem do tempo.

É preciso identificar os interesses e as potencialidades manifestos na execução das tarefas diárias, mas também avaliar o manejo no trato com os problemas que enfrenta tanto no ambiente doméstico quanto nos espaços públicos e coletivos da rua. Deve observar-se, pois, suas habilidades sociais, aptidões laborais, níveis de destreza no autocontrole e higiene, padrões de locomoção, modos de comunicação, assim como demais capacidades envolvidas na ampliação de seus gradientes de autonomia, aspectos que são fundamentais no processo de reabilitação. Assim sendo, a participação intensiva nas atividades cotidianas do paciente possibilita ao acompanhante o reconhecimento dos diversos recursos que mobiliza como parte de sua estratégia de vida. Com base nisso é possível reconhecer os objetivos a serem traçados e os caminhos a serem percorridos para minorar as perdas funcionais vivenciadas em virtude do transtorno mental e/ou dos efeitos iatrogênicos da internação asilar (Estellita-Lins *et al.*, 2009).

Decerto, o manejo terapêutico dado sob as vicissitudes do ambiente natural do paciente requer flexibilidade e rápida capacidade de adaptação. Isso não significa que o AT seja uma prática desprovida de propósito clínico ou exercida sem devido planejamento. Faz-se sob diversos pretextos – compras no mercado, consulta médica no posto de saúde, abertura de conta em banco, visita a algum parente ou um simples passeio pela rua – e obedece ao governo de diferentes regimes intensivos, assumindo formas que se alternam conforme os acasos e desvios ocorrem aos trajetos percorridos. Ao pôr-se em movimento junto ao acompanhado, o acompanhante faz operar o saber que repousa em sua formação teórico-técnica, mas não como uma reprodução amórfica de esquematizações padronizadas e sim por meio da fluidez de um conhecimento tácito, uma espécie de “saber de ofício, no qual as teorias estão impregnadas pela experiência pessoal e as estão impregnando numa mescla indissociável” (Figueiredo, 1993, p. 91).

## **Reabilitação Psicossocial na prática do Acompanhamento Terapêutico**

No contexto da desinstitucionalização de egressos de longas internações asilares o acompanhante necessita apropriar-se dos modelos teóricos e das práticas de reabilitação extramuros, fornecendo-lhes um lugar e um propósito clínico capazes de fazer frente às dificuldades vividas pelos acompanhados, sejam como consequência direta da enfermidade psiquiátrica, sejam procedentes das múltiplas

violações a que foram submetidos sob duradouros períodos de clausura, as quais lhes dificultam ou impedem o desenvolvimento das capacidades funcionais nos diferentes aspectos da vida diária, interferindo na consecução de sua autossuficiência econômica e protagonismo social (Estellita-Lins *et al.*, 2009; Araújo & Del Prette, 1998).

A passagem por uma instituição asilar constitui subjetividades fadigadas, em estilhaços, sufocadas por não encontrarem tradução nas lógicas discursivas tradicionais (Basaglia, 2005). Rupturas e descontinuidades operadas entre a vida que anteceder a internação e aquela resultante do processo de institucionalização tendem a produzir nas pessoas danos cognitivos severos usualmente acompanhados da inabilidade de manterem formas estáveis de autorrepresentação, gerando-lhes toda sorte de dificuldades para o estabelecimento de comunicação (Basaglia, 1968/2001). Ademais, em virtude do prolongado isolamento social, dos efeitos iatrogênicos dos psicofármacos consumidos, dos agravos provocados pela exposição crônica e duradoura ao ambiente asilar, da opressão física e psíquica do tratamento manicomial, habilidades básicas para viver de modo autônomo, como capacidade para asseio, compras, locomoção, perdem-se ou degeneram-se no espaço asilar (Amarante, 1996).

Concretamente, a manutenção de uma vida autônoma fora dos muros do manicômio e a ampliação do engajamento do paciente na tomada de decisões acerca de seu tratamento (seja no âmbito preventivo, assistencial ou reabilitativo) requerem a progressiva minoração de suas limitações funcionais através do ensino de habilidades e competências para a vida diária e a introdução de mudanças no ambiente em que vive (Galdós & Mandelstein, 2009). Tais ações devem buscar ofertar suporte residencial, laboral e educativo personalizado em função das demandas singulares do acompanhado e das configurações de seu entorno social. Além disso, precisam ser capazes de articular a participação do usuário, amigos e familiares na escolha das medidas a serem adotadas e no controle sobre suas aplicações de modo a corresponsabilizá-los pela condução do processo terapêutico.

Na condição de acompanhantes, buscamos, então, trabalhar junto aos acompanhados um variado espectro de habilidades que pode ir desde ações aparentemente simples como, por exemplo, utilizar uma chave a atividades de maior complexidade tal qual a aquisição de competências para o manejo e consumo responsável da medicação. O aprendizado ocorre *in vivo* e faz uso do potencial terapêutico presente em suas experiências cotidianas. Nesse processo o acompanhante constitui um sistema de suporte temporário, semelhante a um cadafalso, permitindo a evolução progressiva das possibilidades de desenvolvimento dos acompanhados. Buscando estabelecer uma relação de interação horizontal, os

assiste proporcionando-lhes apoio e suporte, de modo que se sintam confiantes para testar uma habilidade ou trabalhar uma nova competência. É preciso atentar, contudo, que a forma e o tempo de aprendizagem são tão diversos e complexos quanto os processos de desenvolvimento dos acompanhados e, por isso, junto a cada um deles, torna-se necessário acordar um programa individualizado cujos propósitos devem se articular a seus interesses, recursos e limitações.

O vínculo pactuado no AT caracteriza-se por uma construção partilhada de saberes e habilidades e opera no sentido de possibilitar que os pacientes reconheçam e interfiram nas estratégias, conhecimentos e tecnologias utilizados na resolução de um problema ou conclusão de uma tarefa. Trata-se de estruturar um ambiente de aprendizado dialógico a partir do qual possam integrar as dificuldades experienciadas à assimilação gradual das sub-habilidades requeridas para execução da atividade objetivada. Todavia, para além da cópia de um modelo de ação rígido e pré-formulado, busca-se incitar a apropriação das ferramentas de mediação, utilizadas durante a aquisição das novas competências, permitindo-lhes a experimentação construtiva com os modelos com os quais interagem e sua transformação em novas formas. Essa estratégia gradualmente possibilita aos acompanhados a gestão autônoma e voluntária de seus próprios processos de aprendizagem, o que implica na ampliação da capacidade para reconhecimento dos limites de uso dos modelos desenvolvidos e numa maior compreensão das consequências resultantes de suas aplicações práticas.

O processo de reabilitação assistida no contexto do AT visa, nessa perspectiva, desvencilhar os acompanhados das restrições de uma dada situação, ora auxiliando no desenvolvimento de uma habilidade emergente, ora tornando possível a execução de uma capacidade já efetivada sob condições mais complexas. Em ambos os casos, o conjunto de funções psicológicas (tais como atenção volitiva, controle consciente do comportamento, pensamento, linguagem, memória voluntária) que se articula ao planejamento, execução e avaliação da competência trabalhada sofre uma reorganização estrutural qualitativa. O reposicionamento, contração, desintegração e decomposição das funções previamente consolidadas institui períodos críticos cujo ponto de culminância torna-se o *locus* no qual um ciclo de reorganização encontra término (Valsiner & Van der Veer, 1991).

Tal dialética permite a reconfiguração da estrutura dos processos psicológicos e, assim sendo, torna possível o engendramento da competência objetivada. Contudo, o remodelamento dessa estrutura, tendo por base a transformação de suas funções constitutivas anteriores, ocorre sempre de maneira heterocrônica. Uma vez que, no curso do aprendizado de uma competência, os pontos finais de mutação das diferentes funções psicológicas envolvidas diferem, num certo

instante algumas dessas funções estarão se aproximando de seus respectivos momentos de consolidação, enquanto outras já estarão consolidadas. É precisamente sobre as funções ainda não transformadas por completo, porém em presente mudança, que os esforços assistenciais do acompanhante devem se focar.

A cada passo do processo, as intervenções instrucionais do acompanhante integram a situação de resolução de problemas, constituindo não um terceiro termo exterior à interação acompanhado ↔ tarefa ambiental, mas integrando o próprio arranjo ensino-aprendizagem. Mediante seu corpo, palavra e atos, procura ofertar suporte aos esforços do acompanhado, funcionando como uma estrutura de apoio vicária cuja forma se estabelece na articulação entre os saberes e hipóteses do paciente e a identificação pelo acompanhante de sua perícia sobre a atividade trabalhada. Talvez pudéssemos comparar essa estrutura de apoio aos andaimes que suportam um edifício que está sendo construído e que vão sendo retirados à medida que a armação em construção vai tornando-se capaz de sustentar-se sem ajuda (Fino, 2001). De forma semelhante, quando apto a exercer controle individual sobre uma ação em desenvolvimento, o acompanhado deverá ser progressivamente conduzido a executá-la sem auxílios. Aqui a construção dos andaimes não procede adiante do tempo de aprendizagem do paciente; ao contrário, buscando acompanhar o ritmo com que seus sistemas funcionais se reorganizam, tenta adaptar-se às mudanças nos tipos de atividades psicológicas utilizadas e às variações na forma e frequência das experiências cotidianas.

Direcionadas para a aquisição ou recuperação de aptidões importantes à reinserção social, as estratégias de reabilitação em cenários interativos resultam da complementaridade da ação conjunta acompanhado-acompanhante. Essa ação conjunta, guiada por significados e propósitos partilhados, é constantemente reelaborada pelos esforços coconstrutivos de seus operadores e, em vista disso, pode ser percebida adequadamente apenas em sua forma dinâmica de processo. Contudo, não ocorre de modo unilateral: sofre intermitentemente ações do ambiente no qual opera, transformando a si própria conforme sobre ele produz transformação. Por outro lado, porquanto tal ação tende a conduzir, no interior da reabilitação, a díade acompanhado-acompanhante a um ambiente social cada vez mais heterogêneo, sua operacionalização requer a coordenação dialógica – frequentemente simultânea – de diferentes mecanismos de aprendizagem (tais como dispositivos de memorização, sistemas de referência e planejamento de estratégias). A conceituação da reabilitação como um arranjo temporário e em contínua mutação no qual os participantes estabelecem seus papéis ativamente ao compartilhar o agenciamento de múltiplos espaços e tempos desenvolvimentais não só enturva as possibilidades de predição exata e apriorística de seus resultados futuros como

é antitética à utilização de andaimes hirtos, impostos ao usuário e construídos à revelia de suas vontades.

Assim sendo, os processos reabilitativos substancializados no AT não podem ser entendidos como meios para o enquadramento dos acompanhantes em modelos instituídos de ação, pensamento e afetação. Não se trata de habilitar o incapaz, mitigando seu desajuste para trazê-lo de volta à normalidade, mas sim de produzir, a partir de suas potencialidades atuais, itinerários para a invenção de novas possibilidades de vida, tão livres, plurais e autônomas quanto possíveis (Saraceno, 1999). Logo, para que se possa intervir sobre os processos psicossociais que operam no domínio da transformação presente-futuro dos sujeitos com transtornos mentais, é preciso reconhecer que não há nenhum *déficit* entre a experiência da loucura e as prerrogativas da razão técnico-científica. Isso significa que o devir do louco não se reduz a um distúrbio à espera de correção, suas heteróclitas e singulares manifestações não são degenerações comportamentais tampouco precisam obedecer a um ideal normativo de conduta para possibilitarem a efetivação da reinserção social.

Conforme apontam Pinto e Ferreira (2010), a tentativa de equalizar o paciente, seja para restituir-lhe o suposto equilíbrio que houvera perdido, seja para reparar suas dificuldades de adaptação no afã de torná-lo igual aos demais, inscreve sua complexa existência (presente e vindoura) no âmbito da negatividade, denotando, assim, a premência de um “conserto” para sua loucura, de um retorno à normalidade. Estratégias reabilitativas desenvolvidas nessa direção tendem a ensejar a reedição das práticas e sentidos manicomialis, instaurando entre paciente e terapeuta relações de poder assimétricas alicerçadas na infantilização e tutela da loucura.

Sabemos, contudo, que intervenções reabilitativas junto a pessoas com transtornos mentais graves e crônicos requerem soluções transdisciplinares e flexíveis somente possíveis quando alicerçadas num contínuo diálogo entre os diversos atores e serviços que participam do processo de reinserção. Tal abertura exige a transformação dos contingenciamentos clínico-políticos que conformam os interesses práticos e afetivos dos acompanhados, terapeutas e familiares em planos hierarquicamente distintos. Nesse sentido, a horizontalização da produção do AT favorece um intercâmbio concreto de saberes, permitindo a intensificação do conhecimento mútuo e dos vínculos de cuidado estabelecidos durante o tratamento. Com efeito, a aquisição e ampliação de informações tais como hábitos e rotinas cotidianas do paciente, seu histórico de vida, evolução clínica, planos psicoterápicos e farmacológicos pregressos abre ao terapeuta a possibilidade de articular a experiência de sofrimento a uma série de fatores que a contextualizam

e a colocam mais próxima de sua compreensão (Saraceno, Asioli, & Tognoni, 2001). Para o acompanhado, o intercâmbio de saberes junto ao terapeuta auxilia na estruturação de um espaço expansivo de questionamento, interferência e apropriação do manejo clínico, o que pode efetivamente ampliar sua participação na escolha das medidas terapêuticas e no exercício do controle sobre o tratamento.

Ao interagir com o paciente e seus familiares, um diálogo franco e aberto proporciona oportunidades para reconhecimento e avaliação das mudanças experimentadas nos diferentes momentos da reabilitação. Igualmente, serve à problematização de certos vieses, amiúde construídos quando há recusa a discutir e investigar as discordâncias, os questionamentos e as negações do paciente (os quais tendem a ser de imediato interpretados como estratégias, desvios de conduta – daquela que costumava manifestar ou da que se espera que apresente – ou provas de sua inaptidão de tomar decisões), fazendo emergir novas aberturas comunicacionais que podem permitir ao terapeuta e aos familiares uma compreensão mais ampla das razões que impulsionam as escolhas do paciente e dos significados que suas instituições, em ato, representam (Saraceno *et al.*, 2001).

Todavia, comunicar-se por meio da fala e da escuta requer, para além da supracitada abertura comunicacional, uma língua comum. Posto que reconheçamos que, na ausência de fundamentos e garantias indubitáveis, nosso discurso é tão discutível, incerto e questionável quanto o do louco e que, portanto, a imposição de uma lógica comunicativa não só é improfícua para o estabelecimento de liames dialógicos, mas trata-se de um exercício de violência simbólica que oblitera os meios expressivos de um dos falantes, torna-se necessário a construção de referenciais comuns, em que os diferentes participantes do diálogo possam relativizar momentaneamente seus próprios pressupostos (Deleuze & Guattari, 1980/2011; Araújo, 2005).

Tal ação, a qual certamente exige dos terapeutas o distanciamento das invariantes axiológicas, formulações estáticas e dos sentidos homogêneos historicamente produzidos em torno da diferença, pode auxiliar a alcançar dois propósitos fundamentais ao estabelecimento de uma comunicação paritária, aberta e genuinamente autêntica, tais sejam: o abandono da doutrinação pedagógica e da correção normatizadora das falas, por um lado; por outro, a transformação de uma escuta kafkiana que toma todas as falas do louco contrárias às expectativas racionais de seus interlocutores como evidências de sua incapacidade – protestos razoáveis são “negações”, medos válidos, “paranoia”, instintos de sobrevivência, “mecanismos de defesa”. Logo, para que essa estratégia possa ganhar solidez é preciso que o acompanhante esteja preparado para, como defende Basaglia (2005), questionar e desnaturalizar em sua prática as categorias psiquiátricas que amoldam a loucura

nas noções de periculosidade, defeito e incapacidade. É que a naturalização dessas categorias opera de forma a ocultar o “duplo da doença mental”, obliterando a ligação intrínseca entre sociedade/sujeito que enlouquece por meio da objetificação completa do indivíduo que sofre e da legitimação dos estigmas equacionados sobre a negação de sua subjetividade. Desse modo, não só destitui-se de valor o conhecimento desse sujeito, confere-se a ele uma identidade marginal e doente a partir da qual passa a ser visto como fonte de contágio ou desordem social a ser permanentemente vigiada e contida (Amarante, 1996).

Com efeito, é precisamente tal forma de interação com a alteridade que a clínica do AT deve auxiliar a transformar para efetivar espaços concretos de recontratualização social. Pois sobre o vasto capital de verdades produzido na cultura manicomial com base naquilo que se supõe ser o louco e a sua loucura – meras quimeras científicas – assentam-se os juízos morais e os constructos discursivos (pretensamente a-históricos e universais) através dos quais aprendemos a lidar, olhar e sentir a experiência do sofrimento psíquico. Assim sendo, o aparato político da cultura manicomial apaga a utopia da cidade como *polis*, configurando cenários urbanos que reproduzem segregações, multiplicam estigmas, mantendo a constância de um único devir: gestar novas condições de possibilidade para a medicalização e apartação daqueles cujos valores, atos ou opiniões não se adequam ao proposto como ideal, desejável ou permitido pelo ideário capitalístico de controle e submissão da vida.

Podemos então concluir que a prática do AT se constitui sobre a decodificação e o desmonte dos fracionados e fragmentadores procedimentos da terapêutica asilar, abstraídos da materialidade da vida, limitados aos parâmetros nosográficos da taxonomia psiquiátrica e intransitivamente dirigidos à patologização das condutas desviantes. A articulação desse dispositivo às proposições reabilitativas de matriz sociopolítica amplia seu inventário de estratégias clínicas e, portanto, suas possibilidades de intervenção através das múltiplas redes na qual opera. Por outro lado, a reabilitação, quando conectada à prática do AT, pode expandir seu escopo de atuação para além dos *settings* clínicos formais e buscar, na solidez dos espaços urbanos, a ruptura das práticas e discursos que alimentam o aparato político e tecnocrático da cultura manicomial, auxiliando assim na construção social de novas formas de cuidado e interação com a experiência do sofrimento psíquico baseados na liberdade, na autonomia e no exercício de direitos (Nicácio & Campos, 2004). Tal ruptura, em que vicejam possibilidades de invenção de um novo lugar social para a loucura, é o próprio desafio da reinserção: transformar a cidade em seu ideal de *polis*, espaço de convivência e respeito mútuo produzido sobre a arborescência contínua de conflitos e negociações, campo de experimentação



de vida, de encontros, de sociabilidades, tão logo território de estranhamento e diferenciação, mutante, heteróclito e multifário (Palombini, 2009).

## Referências

- Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente: outras histórias para loucura e psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Araújo, A., & Del Prette, A. (1998). O acompanhamento terapêutico no processo de reabilitação psicossocial de pacientes psiquiátricos com longa história de internação. In M. C. Marquexine, M. A. Almeida, E. E. O. Tanaka, N. N. R. Mori, & E. M. Shimazaki (Eds.), *Perspectivas interdisciplinares em Educação Especial* (pp. 203-206). Londrina: Editora da Universidade Estadual de Londrina.
- Araújo, F. (2005). *Um passeio esquivo pelo acompanhamento terapêutico: dos especialismos clínicos à política da amizade*. Rio de Janeiro: Editora Niterói.
- Baldi, C. A. (2013). Contra as visões de “baixa intensidade” dos direitos humanos. *Carta Maior*. Recuperado em 30 de maio, 2013, de <[http://www.cartamaior.com.br/templates/analiseMostrar.cfm?coluna\\_id=6044](http://www.cartamaior.com.br/templates/analiseMostrar.cfm?coluna_id=6044)>.
- Basaglia, F. (2001). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal. (Trabalho original publicado em 1968)
- Basaglia, F. (2005). Um problema de psiquiatria institucional: a exclusão como categoria sociopsiquiátrica. In P. Amarante (Ed.), *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica* (pp. 35-59). Rio de Janeiro: Garamond.
- Benetton, M. J. (1996). Terapia ocupacional e reabilitação psicossocial: uma relação possível? In A. M. F. Pitta (Ed.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 143-149). São Paulo: Hucitec.
- Birman, J. (1992). A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In B. Bezerra, & P. Amarante (Eds.), *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica* (pp. 71-90). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Cases, J. G., & González, A. R. (2010). Programas de rehabilitación psicossocial en la atención comunitaria a las personas con psicosis. *Clínica y Salud*, 21(3), 319-332.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2011). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*, v. 2. São Paulo: Editora 34. (Trabalho original publicado em 1980).
- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia*, 9(2), 381-387.
- Estellita-Lins, C., Oliveira, V. M., & Coutinho, M. F. (2009). Clínica ampliada em saúde mental: cuidar e suposição de saber no acompanhamento terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 195-204.
- Figueiredo, L. C. (1993). Sob o signo da multiplicidade. *Cadernos de Subjetividade*, 1, 89-95.



- Fino, C. N. (2001). Vygotsky e a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP): três implicações pedagógicas. *Revista Portuguesa de Educação*, 14(2), 273-291.
- Fiorati, R. C., & Saeki, T. (2006). O acompanhamento terapêutico: criatividade no cotidiano. *Psychê*, 10(8), 81-90.
- Galdós, J. S., & Mandelstein, A. C. (2009). La intervención socio-comunitaria en sujetos con trastorno mental grave y crónico: modelos teóricos y consideraciones prácticas. *Intervención Psicosocial*, 18(1), 75-88.
- Guerra, A. M. C. (2004). Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 7(2), 83-96.
- Lussi, I. A. O., Pereira, M. A. O., & Pereira Junior, A. (2006). A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(3), 448-456.
- Maffesoli, M. (2011). O narcisismo intelectual. In G. Grelet (Ed.), *Teoria-rebelião: um ultimato* (pp. 11-15). Rio de Janeiro: Novamente.
- Nicácio, F., & Campos, G. W. S. (2004). A complexidade da atenção às situações de crise: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de práticas inovadoras em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, 15(2), 71-81.
- Palombini, A. L. (2009). Utópicas cidades de nossas andanças: *flânerie* e amizade no acompanhamento terapêutico. *Fractal*, 21(2), 295-317.
- Pinto, A. T. M., & Ferreira, A. A. L. (2010). Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 27-34.
- Pitiá, A. C. A., & Furegato, A. R. F. (2009). O Acompanhamento Terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental. *Interface*, 13(30), 67-77.
- Pitta, A. M. F. (1996). O que é Reabilitação Psicossocial no Brasil, hoje? In A. M. F. Pitta (Ed.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 19-26). São Paulo: Hucitec.
- Rodrigues, H. B. C. (2000). À beira da brecha: uma história da Análise Institucional francesa nos anos 60. In P. Amarante (Ed.), *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade* (pp. 195-256). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Saraceno, B. (1996). Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In A. M. F. Pitta (Ed.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 13-18). São Paulo: Hucitec.
- Saraceno, B. (1999). *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Té Cora.
- Saraceno, B., Asioli, F., & Tognoni, G. (2001). *Manual de Saúde Mental*. São Paulo: Hucitec.
- Valsiner, J., & Van der Veer, R. (1992). The encoding of distance: The concept of the Zone of Proximal Development and its interpretations. In R. R. Coking, & K. A. Renninger (Eds.), *The Development and Meaning of Psychological Distance* (pp. 35-62). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

## Nota

<sup>1</sup> Em observância à classificação terminológica já adotada por Guerra (2004), referenciar-nos-emos doravante ao conjunto de tais princípios (e das práticas reabilitativas deles decorrentes) como modelo de matriz ou orientação sociopolítica.

Recebido em 9 de setembro de 2013

Aceito para publicação em 25 de setembro de 2014

## SOBRE A PSICOPATOLOGIA DOS ATOS

*ABOUT ACT'S PSYCHOPATOLOGY*

*EN LA PSICOPATOLOGÍA DE LOS ACTOS*

*Roberto Calazans\**

### RESUMO

Este artigo pretende apresentar a psicopatologia dos atos a partir do esquema de Jacques Lacan sobre a angústia. Diferenciamos os *acting-out*, a passagem ao ato, os sintomas, as inibições e a angústia fazendo uma duplicação do esquema de Lacan levando em consideração os registros do simbólico, do real e do imaginário. Esse esquema permite uma abordagem da questão dos atos do sujeito sem cair em uma perplexidade do clínico, nem na confusão entre os atos e a ação. Permite também uma melhor orientação do clínico em relação às diversas modalidades de respostas subjetivas que não se restringem à questão sintomática, que é o campo inaugural da clínica psicanalítica desde a sua fundação por Sigmund Freud. Acreditamos contribuir, assim, para um maior esclarecimento desse esquema no ensino de Lacan e para que ele possa servir de orientação para o tratamento dos atos do sujeito na clínica.

Palavras-chave: psicanálise; psicopatologia; atos; angústia; Lacan.

### ABSTRACT

This article presents the psychopathology of the acts from the scheme Jacques Lacan about the anxiety. We differentiate the acting out, the passage to the act, symptoms, inhibitions and anxiety causing a doubling of Lacan scheme taking into account the records of the symbolic, the real and the imaginary. This scheme allows an approach to the subject matter of the acts that do not fall into a clinician's perplexity or confusion in between acts and action. It also allows a better orientation of the clinician in relation to various forms of subjective responses that are not restricted to symptomatic issue, which is the inaugural field of psychoanalytic clinic since its founding by Sigmund Freud. We believe thus

---

\* Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil.

contribute to a further clarification of this scheme in Lacan and it can serve as a guideline for the treatment of the subject acts in clinic.

Keywords: psychoanalysis; psychopathology; acts; anxiety; Lacan.

## RESUMEN

En este artículo se presenta la psicopatología de los actos desde el esquema de la angustia de Jacques Lacan. Diferenciamos la actuación, el pasaje al acto, síntomas, inhibiciones y angustia haciendo una duplicación del esquema de Lacan teniendo en cuenta los registros de lo simbólico, lo real y lo imaginario. Este esquema permite una aproximación a la temática de los actos de sujeto sin nos dejar comprendidos en la perplejidad del clínico, o confusión médico entre los actos y acciones. También permite una mejor orientación en relación con las diferentes formas clínicas de las respuestas subjetivas que no se limitan a la cuestión sintomática, que es el campo de inauguración de la clínica psicoanalítica desde su fundación por Sigmund Freud. Creemos así contribuimos a una mayor clarificación de este esquema de Lacan y que puede servir como guía para el tratamiento de los actos individuales en la clínica.

Palabras clave: psicoanálisis, psicopatología, actos, angustia, Lacan.

## Introdução

Quando estamos às voltas com a questão da psicopatologia dos atos, geralmente encontramos na mesma série a abordagem dos *acting-out*, das passagens ao ato e das inibições. Isso nos permite pensar em aproximações e afastamentos em relação a essas modalidades de resposta do sujeito. As aproximações que podemos extrair em relação a essas três modalidades é que elas desempenham uma mesma função: são respostas do sujeito frente à angústia. No entanto, se podemos dizer que elas desempenham as mesmas funções, por outro lado podemos dizer também que cada uma o faz mobilizando recursos diferentes em registros distintos.

Nosso objetivo neste texto é apresentar como o esquema da angústia pode servir de modelo para fazer essas diferenciações, principalmente se fizermos em relação a ele uma duplicação e enfatizarmos as diferenças entre respostas nos registros do imaginário, do simbólico e do real. Com essa duplicação acreditamos encontrar subsídios para definir como estrutural a relação entre atos do sujeito e a angústia.

## Esquema da angústia e sua duplicação

O esquema da angústia é apresentado na primeira lição (p. 22), retomado na lição sexta (p. 89) e reformulado na penúltima lição (p. 346) do seminário *A angústia* (1962-1963/2005), de Jacques Lacan. De acordo com Alexandre Stevens (1993), Lacan retoma nesse esquema, ao seu modo, a distinção de Freud entre inibição, repetição (chamada por Lacan de impedimento) e embaraço e acrescenta outros elementos em um sistema de coordenadas cartesianas no qual no eixo da ordenada encontramos o movimento e, na abscissa, a dificuldade. Num primeiro momento Lacan deixa vazios os lugares ocupados pelo *acting-out* e a passagem ao ato. Sua preocupação inicial era demonstrar o que significa a inibição nos eixos da dificuldade e do movimento. De acordo com Lacan, definir a inibição, o impedimento, o embaraço, a emoção e a efusão não é o mesmo que definir a angústia, mas “manter-se a uma distância respeitosa da angústia” (1962-1963/2005, p. 20). Já os espaços deixados vazios, por sua vez, são “um assunto de máximo interesse quanto ao manejo da angústia” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 22) por terem uma proximidade maior em relação a ela; proximidade que também encontramos no sintoma. O esquema é o que pode ser visto no gráfico abaixo:

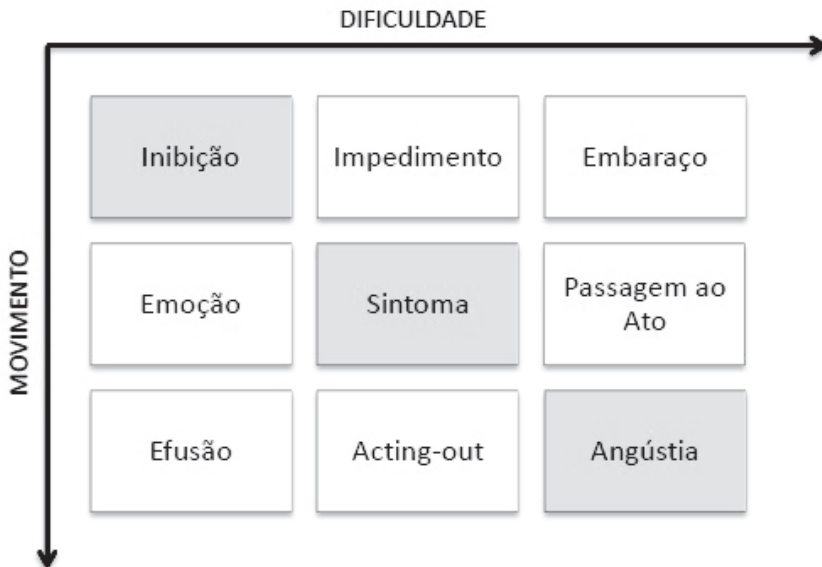
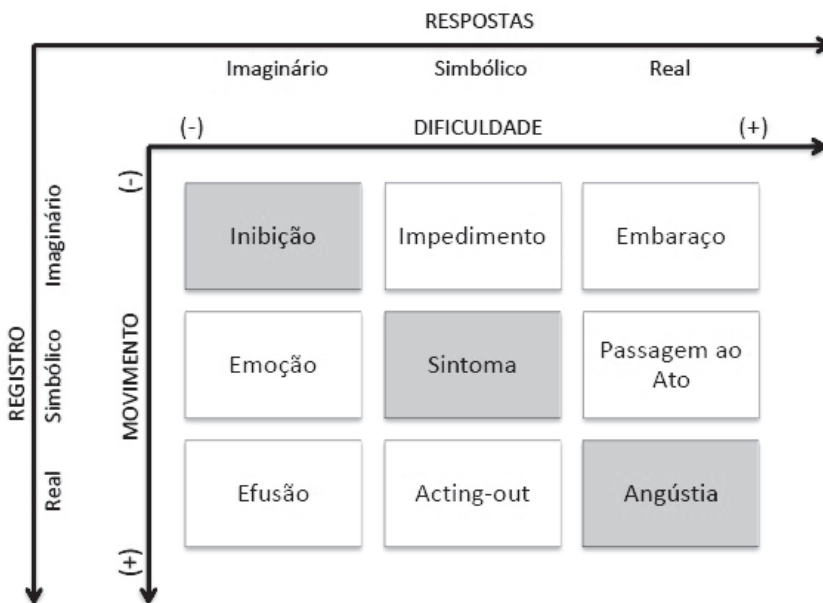


Gráfico 1. Esquema da Angústia<sup>1</sup>

Vemos nessa ordenação que a angústia está no ponto máximo das dificuldades e do movimento. E vemos que ela é rodeada pelo eixo do movimento pela passagem ao ato e pelo eixo da dificuldade pelo *acting-out*. Estar próximo da angústia não é sem importância, assim como não é sem importância a inibição ser o que está mais longe dela.

Esse esquema nos permite estabelecer uma série de gradações de respostas em relação à angústia, seja na ordem da abscissa, seja na ordem da ordenada. No entanto, acreditamos que essas gradações e a operatividade desse esquema será mais profícua se fizermos nele uma duplicação e acrescentarmos, ao lado do vetor do movimento, os registros do imaginário, do simbólico e do real e, do lado da dificuldade, as modalidades distintas de respostas que podem ser imaginárias, simbólicas ou reais. Assim teremos um esquema em que encontramos a interseção das respostas com os registros, podendo produzir ora a predominância de respostas imaginárias no registro imaginário, simbólico e real, ora a predominância de respostas simbólicas nos registros do imaginário simbólico e real, ora a predominância de respostas reais nos registros do imaginário, simbólico e real. Acreditamos assim que a proximidade entre os atos e a angústia pode ser demarcada por respeitar uma relação estrutural entre elas. Por essa razão, vejamos como fica o esquema com a duplicação que propomos no gráfico 2 abaixo:



**Gráfico 2.** Esquema duplicado com a dimensão dos registros e das respostas

Antes de continuarmos, devemos salientar dois pontos. O primeiro é: qual conceito não é contemplado no esquema da angústia de Lacan? O fantasma. O fantasma é justamente um modo de articular os três registros – simbólico, imaginário e real – no tratamento do objeto da angústia. É justamente quando esse fantasma é abalado que temos as respostas nos modos de tratamento do objeto que são descritas no esquema da angústia. Se considerarmos que o sintoma é a resposta do sujeito frente ao vacilo do fantasma, podemos estender também esse entendimento para as outras modalidades de resposta.

No fantasma temos uma mediação pelo imaginário ( $\diamond$ ) entre o sujeito ( $\$$ ), efeito simbólico do significante, e o objeto (a) que aponta para aquilo que não é da ordem do assimilável do significante:  $\$ \diamond a$ . O fantasma é um modo de contornar, por essa razão, uma falta constitutiva. Como diz Marie-Hélène Briole: “uma falta constitutiva do sujeito que mostra os limites da imagem especular e abre para a dimensão do fantasma como *janela aberta sobre o mundo*” (Briole, 1993, p. 62). Podemos mesmo dizer que é uma maneira preliminar de Lacan pensar a articulação borromeana entre os três registros. Desse modo podemos pensar o esquema da angústia como diversos modos de respostas em que o fantasma é abalado e não temos mais uma articulação entre três registros, mas entre dois. Onde podemos dizer que quando essa janela sobre o mundo é abalada, o tipo de resposta dependerá do modo e do registro em que ocorre.

O segundo ponto que precisamos salientar é que nesse esquema da angústia estamos às voltas com uma diferenciação entre uma clínica do sintoma – na qual prevalece a queixa e a demanda – e a clínica da angústia – em que prevalecem a angústia e os atos do sujeito. Como dizem Álvarez, Sauvagnat e Estéban:

Se na clínica da queixa o sujeito aparece relativamente separado do objeto, na clínica da angústia, pelo contrário, a separação está em perigo e o objeto se apresenta, ao menos temporariamente, como se não tivesse limites ou como se fosse incontrolável (Álvarez, Sauvagnat e Estéban, 2004, p. 275).

Ou seja, o que está em jogo nesse seminário e nesse esquema são os diversos lugares em que o objeto pode se encontrar para um sujeito. Como diz o próprio Lacan:

Por causa da existência do inconsciente, podemos ser esse objeto afetado pelo desejo. Aliás, é na condição de ser assim marcada pela finitude que nossa própria falta, sujeito do inconsciente, pode ser desejo, desejo finito. Na aparência ele é indefinido, porque a falta, que sempre participa de al-

gum vazio, pode ser preenchida de várias maneiras, embora saibamos muito bem, por sermos analistas, que não a preenchemos de mil maneiras. Veremos por que, e quais são essas maneiras (Lacan, 1962-1963/2005, p. 35).

Nesse quadro que reformulamos a partir da elaboração de Lacan podemos anotar o ordenamento de menor (-) e maior (+) movimento e dificuldade. E anotamos também os registros para fazer uma avaliação de como as introduções de questões apresentadas por Lacan representa modos diferentes em registros distintos de tratar a emergência do objeto da angústia. Afinal, esta não é sem objeto. Como lembra Lacan, a angústia aparece quando a falta *falta*, ou seja, quando não temos a falta de objeto que caracteriza o desejo e sim a sua presença. Isto posto, começemos então as definições a partir da inibição e as respostas que estão na mesma coluna que ela. Todas essas respostas no nível do movimento se caracterizam pelo seu aspecto imaginário, embora não tenham a mesma estatura por se darem em registros diferentes.

A inibição, de acordo com Lacan e Freud, se dá no nível da locomoção (Lacan, 1962-1963/2005, p. 18). É uma inibição da função do eu-consciente que tem sua motilidade prejudicada. É uma resposta imaginária a uma intrusão do objeto da angústia. “O inibido evita a angústia pela via do imaginário, isto é, pelo registro do eu, impondo-lhe um limite em alguma de suas funções. O registro do imaginário é aquele que encobre toda e qualquer falta” (Hanna, 2003, p. 154). A função do eu, como aponta Maria Silvia Hanna, é tão eminentemente imaginária que requer uma obturação do ser.

A consequência a ser extraída daí é a que nos permite negar à inibição um lugar no domínio das patologias dos atos. A inibição não instaura rupturas tal como os atos; ela é mais da ordem do movimento que mantém intactas as coordenadas simbólicas por ser uma resposta imaginária no registro imaginário.

Como lembra Alexandre Stevens (1993), o objeto da angústia está presente na inibição sob a forma do que Freud chama de erotização do órgão que desempenharia a função. Ora, Álvarez *et al.* nos diz que na angústia essa separação está em perigo, ou seja, não se trata de que ela não possa ocorrer; trata-se de que na angústia temos a emergência o objeto. Se no caso do sintoma temos a cifração significante – substituição de um por outro que demanda uma interpretação do analista –, no caso da inibição temos outra maneira de responder à emergência da angústia. Como diz Maria Silvia Hanna:

O órgão impedido funciona como um objeto *a* que designa o ser do sujeito para o Outro. O sujeito não cede da posição de objeto *a* para o Outro,



quer dizer, nesse ponto o sujeito é, através desse pedaço do eu, o objeto recoberto por uma imagem narcísica que o designa sempre como um ser deficiente. Ele é um burro para Outro, posição que o incomoda certamente, mas que implica um gozo que não quer ceder (Hanna, 2003, p. 153).

Desse modo, vemos como o objeto se apresenta na dimensão imaginária levando o sujeito à inibição e não a uma modalidade do ato. Ou para dizer tal como Alexandre Stevens: “a inibição é da ordem do movimento, um ato não” (Stevens, 1993, p. 61). E coloca uma gradação entre a inibição e a angústia, passando pelo *acting-out*, pela passagem ao ato até chegar ao ato propriamente dito:

A inibição está em uma relação de velamento primeiro estrutural do desejo, o ato tem uma dimensão de abertura tal que o sujeito já não é mais o que era antes. O ato, no sentido forte que Lacan dá em seu seminário sobre o ato analítico, não demanda movimento, ele pode mesmo ser desprovido dele. Ele se define por isto que o sujeito, “após”, é um sujeito novo (Stevens, 1993, p. 61).

Nessa mesma coluna do movimento, vemos a seguir o que Lacan chama de emoção definido como “movimento que desagrega” e como “reação catastrófica” (1962-1963/2005, p. 20). Aqui temos mais movimento do que antes, e isso porque, por mais que seja uma resposta imaginária, ela mobiliza significantes. Não temos mais aqui um ponto zero de movimento, mas um movimento desordenado. Ora, um movimento para ser desordenado precisa necessariamente estar relacionado a ordenações; e uma ordenação é, por definição, um trabalho realizado no registro simbólico. Mas é desordenado por ser uma resposta imaginária que está às voltas com o objeto *a*. Não é à toa que na penúltima lição de seu seminário Lacan a definirá como um “não saber onde responder” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 347). Apelar para a relação com o saber é apelar, necessariamente, ao registro simbólico.

Já mais abaixo, temos o que Lacan chama de efusão, que é uma perda de potência (Lacan, 1962-1963/2005, p. 21). Não é uma inibição, mas um deixar de lado o investimento libidinal. Lacan, na última lição de seu seminário irá colocar nesse lugar o objeto *a*. Cremos que faz isso não porque aí temos um movimento inibido ou desordenado como vimos mais acima, mas uma inércia que é própria ao objeto *a*. É a consequência de termos uma resposta imaginária no real. É aí que Lacan coloca, na página 346 desse seminário o objeto *a*. Ele não o coloca aí como causa, mas como uma opacidade ao sujeito (Lacan, 1962-1963/2005).

Se dermos um passo a mais no eixo das dificuldades, já não estaremos no que Freud chamava de inibição pura. Também não estaremos mais no campo de repostas imaginárias e sim simbólicas. É o que podemos depreender da definição que Lacan dá de impedimento, quando o define como armadilha:

o impedimento está ligado a esse círculo que faz com que, no mesmo movimento com que o sujeito avança para o gozo, isto é, para o que lhe está mais distante, ele depare com essa fratura íntima, muito próxima, por ter-se deixado apanhar, no mínimo, em sua própria imagem, a imagem especular. É essa a armadilha (Lacan, 1962-1963/2005, p. 19).

Ora, o sujeito para Lacan é aquele que está separado de seu gozo. No impedimento, esse gozo é o que está mais distante, o que aponta para outro registro aqui. No entanto, o sujeito no impedimento não se permite ir mais adiante nessa via uma vez que está, por outro lado, respondendo no imaginário. É essa a armadilha da qual fala Lacan: o imaginário é insuficiente para responder à questão do sujeito. Por isso o sujeito acaba se deparando com sua falta diante da presença do objeto. É aqui que vemos emergir a dúvida para o obsessivo: a dúvida é para realizar um não poder, como diz Lacan na penúltima lição do seminário (Lacan, 1962-1963/2005, p. 347). Um não poder para que o sujeito não tenha que se haver com o objeto derradeiro que colocaria sua posição subjetiva em causa. Isso somente ocorrerá, como veremos mais adiante, no embaraço.

Abaixo do impedimento vemos a emergência do sintoma: é o tratamento simbólico por excelência do objeto. Ao menos no primeiro momento do ensino de Lacan. Se tomarmos o exemplo do pequeno Hans que é analisado por Freud em “Inibição, sintoma e angústia” (1926/1996), vemos que para Hans o sintoma não era a inibição e muito menos o medo de cavalo. Era o próprio cavalo que ocupa o lugar do pai. Temos aí em ação os dois procedimentos de formação do inconsciente isolados por Freud e formalizados por Lacan: o cavalo tinha manchas nos olhos parecidas com os aros dos óculos do pai (metonímia); o cavalo pode mordê-lo, assim como o pai pode castrá-lo fazendo com que o cavalo seja mais tolerável e impeça a emergência da angústia (metáfora). O cavalo como sintoma é tomado em sua dimensão eminentemente significante. Como diz Stevens, “um deslocamento, por mínimo que seja, instaura a repetição” (Stevens, 1993, p. 57). Trata-se aqui da repetição significativa de que tanto fala Freud nos sintomas histéricos.

Um sintoma assim como os chistes e os atos ditos interpretáveis (atos falhos, parapraxias, entre outros) são considerados por Lacan como formações do

inconsciente. As formações do inconsciente não podem ser situadas nem no lugar da angústia nem no da inibição, uma vez que tratam o objeto pelo simbólico e não impedem movimento; as formações do inconsciente não podem ser consideradas nem embaraço, nem efusão, uma vez que não tratam de aumentar ou diminuir a libido, mas de fixá-la em um significante; elas não podem ser situadas nem como emoção nem como passagem ao ato, uma vez que sua fixação não leva nem a uma desagregação do movimento e nem a uma saída com valor de resolução; não podem ser consideradas nem impedimento nem *acting-out*, uma vez que a demanda ao outro não passa nem pelos enganos do narcisismo, nem pela via de uma transferência selvagem. Em uma sentença: elas não podem ser considerados como um curto-circuito sujeito e objeto, uma vez que aí o objeto está situado em outro lugar.

Abaixo do sintoma temos o que Lacan chama de *acting-out*. Lacan só irá definir propriamente o *acting-out* na lição nove do seminário. No entanto, podemos notar que para chegar à definição de *acting-out* como transferência selvagem ele precisará passar antes pela definição de angústia como tendo objeto. No caso do *acting-out*, trata-se de uma transferência selvagem uma vez que não temos aí uma separação sujeito-objeto, mas temos uma resposta no nível simbólico por demandar uma separação que venha do Outro. Ou seja, podemos ver que, cada vez que descemos o eixo do movimento e subimos no eixo da dificuldade, mais nos deparamos com a proximidade do sujeito e do objeto. Não é gratuito, então, o que Lacan já chamava a atenção: a proximidade dos atos com a angústia é estrutural por sua proximidade com o objeto da angústia e o tratamento dado a ele. No caso do *acting-out*, um tratamento simbólico realizado no registro do real. Lacan define o *acting-out* também como um subir à cena. Ora, é um subir à cena armado com recursos simbólicos. Por essa razão é que podemos dizer que o objeto aí não é, nessa dimensão de atos, tratado como um dejetivo, mas como um agalma: articular o simbólico no real faz com que esse objeto adquira o valor de brilho e de endereçamento ao Outro.

Mais um passo no eixo da dificuldade e deparamo-nos com o que podemos situar como respostas reais. É o que encontramos também na dimensão da outra coluna quando Lacan define o embaraço como uma forma leve de angústia. Leve uma vez que temos certa distância no vetor do movimento da angústia, mas leve também por termos uma maior aproximação da mesma no nível da dificuldade. É forma leve de angústia por não ser um confronto direto com o real, mas uma resposta real no registro do imaginário. É uma forma leve de angústia que remete o sujeito à sua causa, como dirá Lacan ao final de seu seminário.

Outra maneira de estar mais próximo do objeto e tratá-lo pela via do real para que a angústia não emerja é a passagem ao ato. Nela o curto-circuito com

o objeto é mais patente. A passagem ao ato é uma maneira radical de responder à presença do objeto da angústia. Radical uma vez que essa resposta real, ao se situar no registro do simbólico, implica em uma possibilidade de estilçamento da ordenação simbólica. Mais uma vez vemos como os atos são maneiras radicais de tratar o objeto da angústia devido à excessiva proximidade deste. No caso da passagem ao ato, Lacan a definirá como um deixar-se cair. No caso, o curto circuito sujeito-objeto toma o objeto como um resto, algo que não tem marcas significantes. Por outro lado, é uma reposta que se articula, por seu rompimento, com o registro do simbólico. Levamos aqui em consideração a posição de dejetor por ser uma resposta real que se dá no registro do simbólico. É uma tentativa radical de evitar que a angústia advenha. O caso Aimée de Lacan é paradigmático: após a passagem ao ato, Aimée consegue uma certa estabilização, fazendo com que o objeto persecutório caia.

Já no nível máximo da dificuldade e do movimento encontramos a angústia. Como lembra Lacan, a angústia não é sem objeto. No caso da angústia, esse objeto não tem nenhum tratamento simbólico ou imaginário; é uma resposta real no registro do real. Por essa razão Lacan irá dizer que ela não engana: não se perde pelas miragens do imaginário e não se perde pelos equívocos do significante. Qual consequência podemos extrair dessa maneira de pensar o esquema da angústia em sua relação com os atos? Essa duplicação nos permite explicar por que a angústia não é um ato do sujeito. Na angústia não podemos falar em ato por não termos nem um tratamento pelo simbólico de um objeto no real, nem o tratamento pelo real de um objeto no simbólico. É assim que podemos definir tanto o *acting-out* como a passagem ao ato. Eles têm em comum ser uma articulação entre simbólico e real. Por isso podemos qualificá-los de atos, pois um ato só pode ser pensado em relação às coordenadas simbólicas.

## Consequências

Retomando o quadro da angústia, vemos como é importante a duplicação que fizemos por situar aí algumas das proposições de Lacan como barras simbólicas que explicam melhor a relação da angústia com os atos e deles com o sintoma. Tomaremos aqui essas articulações a partir de um texto de Alexandre Stevens (1993) que nos permite chegar a algumas indicações sobre os tempos dos atos. Tomemos a leitura, primeiro, no eixo vertical levando em consideração a vertente da barra que o simbólico impõe ao sujeito. Podemos dizer que no mesmo nível de dificuldade encontramos algumas barreiras ao aumento do movimento:

- *A emoção faz barra à emergência da efusão em relação à inibição;*
- *O sintoma faz barra à emergência do acting-out em relação ao impedimento;*
- *A passagem ao ato faz barra à emergência da angústia em relação ao embaraço.*

Já em relação ao eixo horizontal, podemos dizer que, no mesmo nível de movimento, temos barreiras em relação ao aumento das dificuldades:

- *O impedimento faz barra à emergência do embaraço em relação à inibição;*
- *O sintoma faz barra à emergência da passagem ao ato em relação à emoção;*
- *O acting-out faz barra em relação à emergência da angústia em relação à efusão.*

Stevens (1993), em sua análise, mostra que o que Lacan chama de impedimento é o que Freud chamava de “impedimento por medidas de precaução” e que seria a repetição. O impedimento como vimos na análise que fizemos do texto de Lacan é uma resposta simbólica. Assim sendo, podemos dizer que é ele uma resposta que, ao apelar ao simbólico, faz mediação barrando a emergência do nível básico da angústia que é o embaraço como uma resposta real. Ou seja, para cair nessa forma leve de angústia, é preciso romper com as respostas simbólicas do impedimento. Se tomarmos o embaraço, de acordo com Stevens, como o que Freud chama de “interrupção do movimento pelo desenvolvimento da angústia”, vemos como o impedimento – e a dúvida como exemplo de impedimento – pode fazer com que o sujeito se defenda aí do que, como salientamos mais acima, seria o objeto derradeiro: aquele que coloca o sujeito em causa, não deixando de trazer uma ponta de angústia ao sujeito. Um bom exemplo de impedimento seria a compulsão a repetição: esta detém a ação do sujeito tendo uma articulação simbólica por referência.

O impedimento também está no eixo do sintoma. Se não fosse a barreira do sintoma que cifra e fixa o elemento pulsional, poderíamos sair da armadilha do impedimento diretamente no *acting-out* como resposta do sujeito. Desse modo, é o sintoma que faz o papel de uma barreira ao advento do *acting-out* em relação ao impedimento. O mesmo podemos dizer da função do sintoma no eixo vertical: é necessário fazer uma ruptura com as respostas simbólicas para que uma passagem ao ato possa advir. É por essa razão que o sintoma é uma função simbólica por excelência: tem por função manter afastado o objeto da angústia para evitar tanto

o curto-circuito sujeito-objeto na passagem ao ato quanto a elevação do objeto à cena no *acting-out*.

Se o sintoma tem essa função de barra em relação aos atos, podemos dizer que os atos têm a função de barra em relação à angústia. Se o embaraço é uma forma leve de angústia, a passagem ao ato, como uma resposta real no seio do simbólico, tem a função de evitar o desenvolvimento da forma avançada da angústia em que não temos nenhuma mediação – seja imaginária ou simbólica – entre o sujeito e o objeto *a*. Do mesmo modo, se a efusão é uma presença inerme do objeto *a*, o *acting-out* faz aí uma mediação simbólica ao elevar este objeto à categoria de agalma, evitando a emergência da angústia e fazendo existir, no real, um lugar para o Outro da demanda.

Stevens (1993) situa apenas as colunas verticais das respostas simbólicas e reais e o faz levando em consideração tempos diferentes da questão do sujeito em sua relação com os atos. E faz isso por dois exemplos: primeiro com o *Homem dos Ratos*, quando este fica sabendo que sua prima – e Dama de seus pensamentos – deixaria a casa. Num primeiro momento, ele encontra uma pedra no caminho em que ela deveria passar e se detém; advém aí o pensamento de que o carro dela poderia se chocar com essa pedra e ela sofrer com esse choque. De acordo com Stevens, esse deter-se é um impedimento que é seguido pelo pensamento compulsivo do suplício dos ratos. Para ele, trata-se de uma repetição, uma vez que um elemento significante faz esse pensamento retornar. Em um segundo momento, o sujeito retira a pedra do caminho, mas logo em seguida ele pensa que esse ato é estúpido, numa reversão no contrário; é por isso que esse ato é sintomático, por não ter um caráter resolutivo e abrir caminho para a dúvida neurótica e para o pensamento obsedante; no terceiro momento, o sujeito retorna ao local de origem e coloca a pedra no lugar. Temos aí o que Lacan vai chamar de subida à cena do objeto, endereçada, como diz Stevens, à dama de seus pensamentos e, mais além, a seu pai.

Já no que tange à última coluna vertical, a passagem ao ato seria um tempo intermediário entre o embaraço e a angústia. O exemplo aqui é o de *Dora*. O primeiro tempo é o de embaraço do qual o sujeito sai para não cair na angústia. Como diz Stevens:

Eu já evoquei o embaraço como o limite da angústia. Nele se está embaraçado com um significante a mais. No caso de Dora, é seu sentimento pela Sra. K., além daquele que dedica ao Sr. K., que a impulsiona além do embaraço em que ficou um instante diante da frase do Sr. K, significante a mais, “minha mulher não é nada para mim”. Ela passa ao ato sob a forma, é verdade, mais banal, de um tapa (Stevens, 1993, p. 60).

## O que podemos deprender com essa abordagem de análise?

Em primeiro lugar, que estamos certos em situar o simbólico tanto no meio do eixo da dificuldade quanto no meio do eixo do movimento. Afinal, não é pelo simbólico que encontramos as barras, as substituições e impedimentos que elas indicam? Em segundo lugar, damos maior precisão à nossa tese de que as patologias do ato são situadas em sua proximidade à angústia, modos de evitar sua emergência e, assim, lhe fazer barra. Não é o que temos quando consideramos o *acting-out* e a passagem ao ato como respostas que barram a emergência da angústia?

Ora, mas isso só podemos pensar a partir do momento em que consideramos a constituição do sujeito em termos de extração do objeto. Como diz Lacan: “A angústia que não engana é substituída, para o sujeito, pelo que deve ser operado por meio do objeto *a*. É a isso que está suspensa a função de ato” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 60). E mais a frente Lacan complementa: “agir é arrancar da angústia a própria certeza” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 88).

Desse modo, podemos concluir que os atos do sujeito, por um lado, são modos distintos do sintoma e da inibição de tratar da angústia. Por outro lado, esses atos acabam sendo ora respostas simbólicas no real – *acting-out* – ora respostas reais no simbólico – passagem ao ato – gerando modos de resposta que podem levar risco para o próprio sujeito. Por essa razão acreditamos que precisar o tipo de resposta e o registro em que ela se dá é fundamental para orientação do trabalho psicanalítico com a patologia dos atos.

## Agradecimentos

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

## Referências

- Álvarez, J. M., Sauvagnat, F., & Estéban, R. (2004). *Fundamentos de Psicopatologia Psicoanalítica*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Briole, M.-H. (1993). Agir l'angoisse. *La Cause Freudienne*, 23, 62-64.
- Freud, S. (1996). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud (Autor), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 20 (pp. 107-209). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926)

- Hanna, M. S. (2003). O distúrbio de déficit de atenção é “um sintoma posto nos museus”? Uma leitura psicanalítica da síndrome do distúrbio de hiperatividade e déficit de atenção. *Latusa*, 8, 147-158.
- Lacan, J. (2005). *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário de 1962-1963)
- Stevens, A. (1993). Embarras, inhibition et repetition. *La Cause Freudienne*, 23, 57-61.

## Notas

<sup>1</sup> Na penúltima lição do seminário, na página 346, Lacan (1962-1953/2005) irá substituir alguns termos que coloca no esquema por outros a título de explicação sobre o que acontece na neurose obsessiva. O seu esquema transformado que não iremos abordar diretamente neste artigo é o seguinte: substitui a inibição pelo que ele chama de desejo; substitui o impedimento pelo que ele chama de não poder; substitui o embaraço pelo que ele chama de causa; substitui a emoção pelo que chama de não saber e substitui a efusão pelo que chama de objeto pequeno *a*. Os outros elementos permanecem os mesmos, sem alteração.

Recebido em 19 de novembro de 2013  
Aceito para publicação em 4 de setembro de 2014



## SEÇÃO LIVRE

A indução afetiva em cenários de realidade virtual:  
avaliação da sensação de presença

A noção de representação em psicanálise: da metapsicologia à psicossomática

O “lugar” do filho adotivo na dinâmica parental: revisão integrativa de literatura

Uma metodologia para a psicanálise

Reconhecendo a alteridade do analista – uma caracterização  
do trabalho analítico fundamentado no cuidado

Entre Freud e Foucault: a resistência como afirmação de si

Psicoterapia de Vittorio Guidano e suas influências epistemológicas



## À INDUÇÃO AFETIVA EM CENÁRIOS DE REALIDADE VIRTUAL: AVALIAÇÃO DA SENSACÃO DE PRESENÇA

*INDUCTION AFFECTIVE SCENARIOS VIRTUAL REALITY:  
ASSESSMENT OF THE SENSATION OF PRESENCE*

*INDUCCIÓN AFECTIVA EN ESCENARIOS DE REALIDAD  
VIRTUAL: EVALUACIÓN DE LA SENSACIÓN DE PRESENCIA*

*Ana Ribeiro\**  
*Luís Monteiro\*\**

### RESUMO

A Realidade Virtual (RV) tem sido utilizada na indução de emoções associadas a respostas emocionais de maior validade ecológica. A presença, enquanto experiência de “estar lá”, num determinado ambiente mediado, tornou-se intimamente associada à RV. O presente trabalho tem como objetivo verificar se a visualização dos Cenários de Indução Afetiva 3D induz uma maior sensação de presença comparativamente aos seus homólogos apresentados com a tecnologia 2D. Apresentamos a 30 participantes saudáveis os Cenários de Indução Afetiva 3D em ambas as modalidades de visualização (2D *vs.* 3D), simultaneamente efetuavam-se registros psicofisiológicos da Atividade Eletrodérmica e do Ritmo Cardíaco e, no final da visualização de cada cenário, aplicamos a escala de dominância do *Self-Assessment Manikin* adaptada para medir a presença, bem como o *Slater-Usob-Steed Questionnaire*, que é um instrumento de autorrelato para avaliação da sensação de presença provocada. Os resultados globais sugerem que Cenários de Indução Afetiva 3D induzem uma maior sensação de presença, comparativamente aos seus homólogos apresentados na tecnologia 2D. Verificamos ainda que o cenário de valência desagradável provoca maior sensação de presença comparativamente com os cenários de valência agradável e neutro.

Palavras-chave: presença; realidade virtual; cenários de indução afetiva 3D; condição emocional.

\* Cespu, Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte, Gandra, Porto, Portugal.

\*\* Cespu, Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte, Gandra, Porto, Portugal.

**ABSTRACT**

Virtual reality (VR) has been used to induce emotions, emotional responses associated with greater ecological validity. The presence, while the experience of “being there” in a given environment mediated, became closely associated with the VR. This study aims to verify, that viewing *3D Affective Induction Scenarios* induce a greater sense of presence compared to their counterparts presented with 2D technology. 30 healthy participants observed the *3D Affective Induction Scenarios* on both types of display (2D vs. 3D), while simultaneous records were made of Electrodermal Activity and the Heart Rate and at the end of each scenario, we used the dominance scale *Self-Assessment Manikin* adapted to the presence and *Slater-Usob-Steed Questionnaire* as an instrument of self-reported for assessment of sense of presence caused. The overall results of this investigation suggest that 3D Affective Induction Scenarios induces an increased sense of presence, compared to their counterparts presented in 2D technology. We also verified that scenario unpleasant valence provokes greater sensation of presence compared to pleasant and neutral scenarios.

Keywords: presence; virtual reality; 3D affective induction scenarios; condition emotional.

**RESUMEN**

La Realidad Virtual (RV) ha venido a ser utilizada en la inducción de emociones, y ha sido asociada a respuesta emocionales de mayor validez ecológica. La presencia, mientras experiencia de “estar allá”, en un determinado ambiente mediado, está íntimamente asociada a la RV. El presente trabajo tiene el objetivo de verificar, si los *Escenarios de Inducción Afectiva-3D* inducen una mayor sensación de presencia comparativamente a sus homólogos presentados con la tecnología 2D. Presentamos a 30 participantes sanos los *Escenarios de Inducción Afectiva* en ambas modalidades de visualización (2D vs. 3D), y simultáneamente se registraron mediciones psicofisiológicas de la Actividad Electro dérmica y de la Taxa Cardíaca y, a final de cada escenario, se utilizó la escala de dominancia del *Self-Assessment Manikin* adaptada para medir la presencia, y el *Slater-Usob-Steed Questionnaire*, como instrumento de auto-relato para evaluación de la sensación de presencia provocada. Los resultados globales sugieren Escenarios de Inducción Afectiva – 3D induce una mayor sensación de presencia, comparativamente a sus homólogos presentados en la tecnología 2D. Verificamos aún que el escenario de valencia desagradable provoca mayor sensación de presencia comparativamente con los escenarios de valencia agradable y neutro.

Palabras clave: presencia; realidad virtual; escenarios de inducción afectiva – 3D; condición emocional.

## Introdução

Nos últimos anos, a tecnologia da Realidade Virtual (RV) tem vindo a ser aplicada em diversos domínios da Psicologia, nomeadamente no tratamento no confronto de pacientes com situações fóbicas (Lopéz & Lizandra, 2009; Costa, 2006) perturbação de pânico (Carvalho, Freire, & Nardi, 2008), perturbações de ansiedade (Anderson & Price, 2007), no tratamento de perturbações alimentares (Botella *et al.*, 2007; Riva, Bacchetta, Baruffi, Rinaldi, & Molinari, 1999), nas perturbações espectro autista (Strickland, 1997), na recuperação cognitiva de doentes com traumatismo crânio-encefálico (Christiansen *et al.*, 1998) e como potencial analgésico em pacientes sujeitos a procedimentos dolorosos (Hoffman, Patterson, Carrougher, & Sharar, 2001).

A RV tem sido descrita como sendo um conjunto de tecnologias computorizadas que, quando combinadas, estabelecem uma relação com o mundo gerado por computador de tal forma convincente que o utilizador considera que está realmente num ambiente tridimensional (Seabra & Santos, 2005).

Na verdade, já Riva *et al.* (2007) referiam que os ambientes virtuais estabelecem um meio de comunicação afetiva e eficaz na indução de respostas emocionais, comportamentais e fisiológicas coerentes com o conteúdo do ambiente recriado, constituindo-se, desse modo, como um bom método para avaliar as alterações dinâmicas dessas mesmas respostas em contexto experimental.

Nos anos mais recentes, as tecnologias de RV têm apresentado progressos inovadores e particularmente a tecnologia 3D tem-se tornado cada vez mais acessível, oferecendo-nos a possibilidade de visualizar estímulos de uma forma mais aproximada daquela que experimentamos no nosso dia-a-dia. Assim, a utilização da tecnologia RV permite o desenvolvimento de estímulos com propriedades mais próximas da realidade, na medida em que a tridimensionalidade torna-se fundamental para conferir maior sensação de presença, possibilitando uma melhor emulação da realidade em ambiente laboratorial (Insko, 2003).

A literatura especializada tem definido a presença virtual como um estado de consciência que permite ao indivíduo sentir a sensação subjetiva (Slater, 2003) de estar fisicamente presente no local projetado mais do que no local onde se encontra efetivamente (Freeman, Avons, Pearson, & IJsselsteijn, 1999). Para Sanchez-Vives e Slater (2005), o termo presença é considerado como a propensão das pessoas para responderem a estímulos de forma proporcional à forma como seriam capazes de se comportar se esses mesmos estímulos fossem reais. Na mesma linha, Zahorik e Jenison (1998) sugeriram que existe presença quando as ações do participante no ambiente são consistentes com as respostas genuínas,

isto é, as respostas que teria no mundo real. Tendo em consideração que a grande maioria da investigação neste domínio considera a presença como sendo um estado subjetivo (Slater, 2003), tem sido frequentemente avaliada por meio de questionários de autorrelato (Slater, 2002; Slater, 2009; Slater, Lotto, Arnold, & Sanchez-Vivez, 2009), que dependem essencialmente da memória decorrente da experiência. Por conseguinte, de modo a ser feita uma avaliação contínua da experiência, introduziram-se medidas mais objetivas, nomeadamente a utilização de medidas fisiológicas periféricas (Insko, 2003). Nesta ordem de ideias, alguns investigadores (Meehan, 2001; Riva, Wiederhold, & Molinari, 1998; Wiederhold, Gevirtz, & Spira, 2001), destacam a medição do Ritmo Cardíaco (RC) e a medição das alterações da Actividade Electro dérmica (AED) como os sinais mais utilizados. Na verdade, Meehan (2001) comprovou a existência de uma relação directamente proporcional entre desaceleração cardíaca e elevados níveis de presença. Por esse motivo, o RC constitui-se como sendo uma medida fisiológica periférica empiricamente validada para o estudo da sensação de presença (Meehan, 2001). O mesmo autor considera que a AED também apresenta potencial para o estudo da sensação de presença, mas não se revela tão discriminativa como o RC.

No seguimento do estudo de Monteiro, Barbosa e Silvério (2011), que defendem a pertinência de ser realizada uma investigação direcionada para o estudo da sensação de presença, o presente trabalho tem como objetivo verificar, por meio de medidas subjectivas, nomeadamente questionários após experiência e por meio de medidas fisiológicas periféricas, em particular através da AED e RC, a hipótese segundo a qual a visualização dos Cenários de Indução Afetiva 3D induz uma maior sensação de presença pelos mesmos cenários apresentados com a tradicional tecnologia 2D. De forma adicional pretendíamos ainda saber se adaptação da escala dominância do *Self-Assessment Manikin* – SAM é adequada para a avaliação da presença.

## Método

### *Amostra*

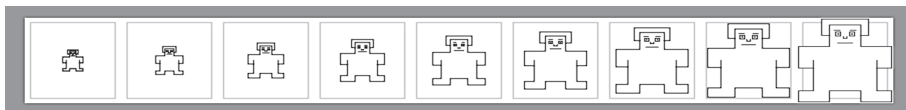
Recrutamos 30 participantes saudáveis, todos do sexo masculino, por uma questão de simplificar variáveis, uma vez que se assim não fosse teríamos que estar atentos a outras variáveis nomeadamente hormonais (Andreassi, 2006), com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos ( $M = 22.10$ ;  $DP = 6.88$ ). Foram considerados critérios de exclusão a presença de diagnósticos psiquiátricos ou consumo

de substâncias de abuso, de acordo com o *DSM-IV-TR* (*American Psychological Association*, 2002), e, ainda, a presença de deficiências visuais não compensadas que pudessem comprometer o desempenho nas tarefas experimentais.

### *Materiais*

#### Medidas de apreciação subjetiva

A forma mais simples de avaliar a experiência subjetiva consiste em perguntar diretamente ao indivíduo em que medida determinado estímulo ou evento é agradável ou desagradável e qual a intensidade do estado emocional sentido. Trata-se, portanto, de uma técnica baseada no autorrelato, mas que pode ser aperfeiçoada através da aplicação dos métodos psicométricos de construção de escalas. Por exemplo, o *Self Assessment Manikin – SAM*, desenvolvido por Lang (1980) com cuidados psicométricos, é especialmente adequado para estudar a vertente experiencial da resposta emocional, uma vez que é livre de influências culturais e não dispensa a conduta verbal (Bradley & Lang, 1994). Requer apenas papel e lápis e permite a avaliação das três dimensões emocionais – valência, intensidade e controlo – através de três escalas pictográficas com figuras humanoides. Além de proporcionar informação relativa a cada uma das dimensões de forma não verbal, a sua aplicação é simples e rápida (Lang, Bradley, & Cuthbert, 2008). De forma a medir os autorrelatos da presença, adaptou-se a escala pictográfica do SAM (Lang, 1980), particularmente a escala dominância para proceder à medição da sensação de presença. Na adaptação para a sensação de presença, cada resposta é avaliada numa escala graduada de 9 níveis variando entre o extremo mínimo (1 = pouco presente), até ao extremo máximo (9 = muito presente). Importa referir que a presença é geralmente considerada como uma variável contínua, de modo que pode-se atingir diferentes graus de presença numa experiência (Slater *et al.*, 2009). Nesta linha de raciocínio, IJsselsteijn, Ridder, Hamberg, Bouwhuis e Freeman (1998) constataram que o nível de presença relatado varia consideravelmente ao longo do tempo, dependendo do conteúdo emocional exibido no material estimulante.



**Figura 1.** Escala Presença – SAM

Foi também utilizado o *Slater-Usob-Steed Questionnaire* – SUS formulado por Slater, Usob e Steed (1994). Esse questionário compreende seis questões, em que cada uma das respostas abrange uma escala de 1 a 7, variando entre o extremo mínimo (1 = baixa presença), até ao extremo máximo (7 = elevada presença). Cada uma das seis questões envolve aspectos indicadores da presença, tais como a sensação de estar no cenário apresentado, de este se tornar uma realidade e de ser recordado como um lugar visitado. Desta forma, cada uma das seis questões envolve uma escala de 1 a 7, em que pontuações mais altas se reportam para níveis de presença superiores. Na literatura especializada, vários estudos foram realizados no âmbito da avaliação da sensação de presença com recurso ao questionário SUS, aludindo para a sensibilidade deste método de medição, de forma que é apontada como uma medida capaz de distinguir vários níveis de presença (Khan-na, Yu, Mortesen, & Slater, 2006; Slater, Usob, & Steed, 1994; Usob *et al.*, 1999; Usob, Catena, Arman, & Slater, 2000; Youngblut & Huie, 2003).

**Quadro 1.** Slater – Usob – Steed Questionnaire (SUS).

1. Até que ponto se sentiu presente no cenário apresentado? <b>1 a 7, em que 1 corresponde a uma experiencia normal, e 7 o sentido de estar presente no cenário.</b>
2. <b>Até que ponto cenário apresentado se tornou uma realidade e quase se esqueceu do contexto laboratorial em que decorre a experiência?</b> 1 a 7, em que 1 corresponde nunca, e 7 sempre.
3. <b>Até que ponto ao recordar-se do cenário, o vê como uma imagem, ou como um sítio onde esteve presente?</b> 1 a 7, em que 1 apenas como imagem, e 7 como um sítio em que esteve presente.
4. <b>Durante o tempo da experiência, foi mais forte o sentido de estar no cenário ou de estar em outro lugar?</b> 1 a 7, em que 1 corresponde a estar em outro lugar, e 7 estar no cenário.
5. <b>Em que medida as condições estruturais (cor, objetos) do cenário o recordam de outras situações semelhantes em que já esteve?</b> 1 a 7, em que 1 equivale pouco, e 7 muito.
6. <b>Durante algum momento da experiência pensou que estivesse realmente no cenário?</b> 1 a 7, em que 1 equivale a pouco, e 7 muito.
1. Até que ponto se sentiu presente no cenário apresentado? 1 a 7, em que 1 corresponde a uma experiencia normal, e 7 o sentido de estar presente no cenário.



2.	<b>Até que ponto cenário apresentado se tornou uma realidade e quase se esqueceu do contexto laboratorial em que decorre a experiência?</b> 1 a 7, em que 1 corresponde nunca, e 7 sempre.
3.	<b>Até que ponto ao recordar-se do cenário, o vê como uma imagem, ou como um sítio onde esteve presente?</b> 1 a 7, em que 1 apenas como imagem, e 7 como um sítio em que esteve presente.
4.	<b>Durante o tempo da experiência, foi mais forte o sentido de estar no cenário ou de estar em outro lugar?</b> 1 a 7, em que 1 corresponde a estar em outro lugar, e 7 estar no cenário.
5.	<b>Em que medida as condições estruturais (cor, objetos) do cenário o recordam de outras situações semelhantes em que já esteve?</b> 1 a 7, em que 1 equivale pouco, e 7 muito.
6.	<b>Durante algum momento da experiência pensou que estivesse realmente no cenário?</b> 1 a 7, em que 1 equivale a pouco, e 7 muito.

### Medidas fisiológicas periféricas

Para estudar a componente fisiológica, é necessário recorrer aos modelos e métodos da psicofisiologia, uma vez que esta disciplina científica permite quantificar as respostas fisiológicas subjacentes a um determinado comportamento. De fato, uma manifestação característica dos fenômenos emocionais é a ocorrência de um conjunto de alterações corporais internas de que são exemplo a sudação, a variação de pressão sanguínea ou alteração do ritmo cardíaco. Pois bem, estas alterações corporais correspondem a um conjunto de modificações fisiológicas cujo registo objetivo só é possível mediante a utilização de técnicas psicofisiológicas (Castellar, 2000).

Desta forma, a aquisição das medidas fisiológicas periféricas, nomeadamente da AED e do RC, foi realizada simultaneamente desde o princípio ao final do protocolo experimental, mas o início de cada ensaio (i.e., de cada cenário, apresentado em 2D ou 3D) foi devidamente assinalado no registo para posterior análise.

Esta aquisição foi assegurada por um polígrafo eletrónico da marca *BIO-PAC* (*Goleta*, USA), modelo MP100, equipado com um amplificador monocanal para registo da AED, modelo GSR100C (corrente contínua e voltagem constante) e um amplificador de sinal fotopletismográfico, modelo PPG100C, para registo do RC. Utilizaram-se dois eletrodos *Ag-Ag/Cl* reutilizáveis, não polarizáveis, modelo TSD203 para captação da AED e um *transducer* fotoelétrico, modelo TSD100, para captação do RC (pulso radial) via alterações da pressão sanguínea.

### Procedimentos

Neste estudo utilizou-se um desenho experimental 2 *Modos de Visualização* (2D vs. 3D) x 3 *Condições Emocionais* (Agradável, Neutra, Desagradável), intrasujeitos. O protocolo experimental incluiu que cada participante observasse três cenários em cada modo de visualização enquanto eram recolhidas as respostas fisiológicas. Após a visualização os participantes avaliavam a sensação de presença relativa ao cenário que acabaram de visualizar.

A recolha de dados foi realizada em sessões individuais, no Laboratório de Psicofisiologia, do Instituto Superior Ciências Saúde – Norte, Gandra, Portugal. Após entregue o Consentimento Informado, os participantes foram convidados a sentarem-se confortavelmente na cadeira situada de frente para o monitor em que seriam exibidos os cenários. Instruíram-se os participantes a responder ao SAM e ao SUS, e a prestar atenção a cada cenário apresentado. Posteriormente, procedeu-se à colocação do *transducer* para a fotopletismografia na face palmar da falange distal do dedo indicador da mão não dominante e dos eletrodos para a AED na face palmar da falange distal do dedo médio e indicador da mão dominante.

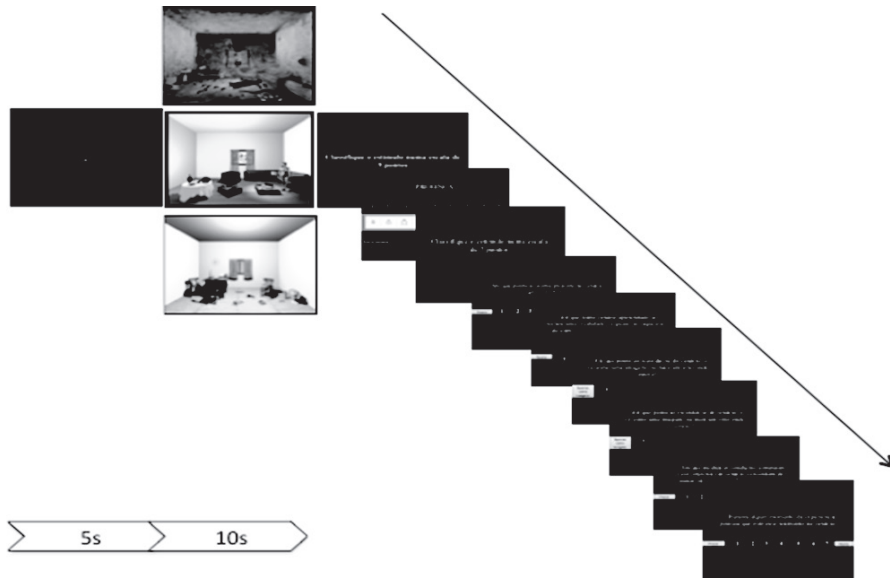
O polígrafo foi operado a partir de um computador com *MAC OS X Lion*, onde se encontrava instalado o *software* para registro e análise *Acqknowledge Versão 3.7.1*, também da marca *BIOPAC*. Na montagem dos eletrodos foi aplicado um gel electrolítico hipossaturado e isotônico, com a referência GEL 100.

Foram utilizados três cenários de RV, designados de Cenários de Indução Afetiva 3D, cada um dos quais integrando um conjunto de 15 estímulos, de modo a tornar possível a manipulação de três condições de indução emocional (Agradável, Neutra, Desagradável) (Monteiro *et al.*, 2011). Estes estímulos que constituíram cada um dos cenários foram criteriosamente selecionados a partir do trabalho de normalização realizado por Monteiro *et al.* (2011) com base nas avaliações de intensidade e valência reportadas por 214 participantes.



**Figura 2.** Representação dos cenários CIA-3D (Monteiro, Barbosa, & Silvério, 2011)

Os estímulos visuais apresentados consistiram nos CIA 3D (Monteiro *et al.*, 2011), em duas modalidades de visualização (2D *vs.* 3D), foram apresentados durante 10 s e de seguida surgia a instrução para a tarefa de classificação assim como cada uma das escalas de presença do SAM e do SUS. A avaliação de cada estímulo foi reportada de forma verbal em cada uma das escalas. O protocolo de estimulação foi organizado em onze ensaios por participante, correspondentes a cada uma das condições emocionais (Agradável, Neutro, Desagradável) apresentadas em dois formatos de visualização (2D e 3D), com a seguinte organização: um ponto de fixação (5 s), seguia-se a apresentação de cada cenário (10 s) em 2D ou 3D, terminado o tempo de exposição seguia-se a instrução para responder à escala de presença do SAM e imediatamente de seguida a do SUS. Finalizado o ensaio, sucedia-se um novo ponto de fixação (5 s).



**Figura 3.** Protocolo de estimulação com os cenários do CIA-3D, visualizados em 2D e 3D através projeção estereoscópica passiva

Para administração dos estímulos, foi utilizado o *software Presentation 0.71* (Neurobehavioral Systems, Inc.) instalado num computador com o sistema operativo *MAC OSX*, com ecrã de 15 polegadas. Para a visualização dos cenários em 3D recorremos ao sistema de RV com visualização estereoscópica passiva, nomeadamente ao método anaglifo. O sistema anaglifo é extremamente fácil de recriar

e não necessita de instrumentos especiais de projeção ou visualização (Boulos & Robinson, 2009; Seabra & Santos, 2005; Zelle & Figura, 2004).

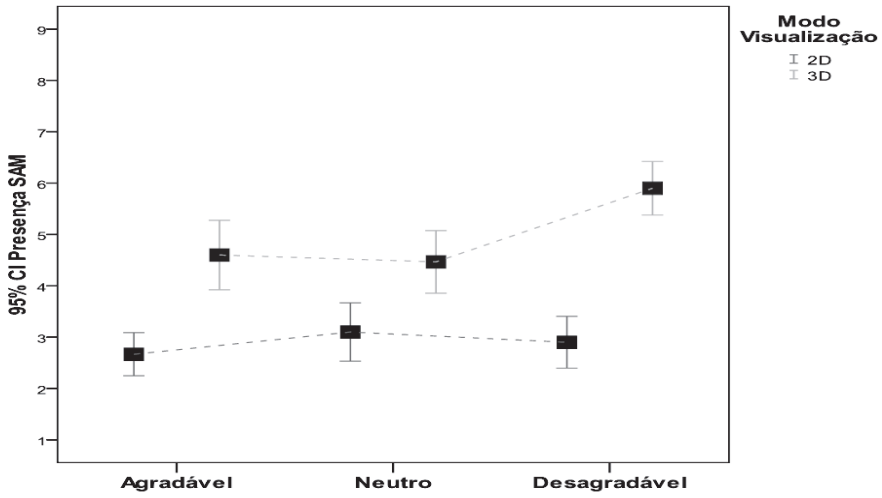
A sequência dos ensaios foi aleatorizada entre os participantes de modo a controlar o efeito de ordem. A resposta às escalas é feita oralmente, no sentido de prevenir movimentos que pudessem provocar artefatos motores no registro do polígrafo. Simultaneamente foi realizada a aquisição das medidas fisiológicas periféricas, nomeadamente da AED e do RC, desde o princípio ao fim do protocolo experimental, salientado que no início de cada ensaio tanto 2D como 3D foi devidamente assinalado no registro para posterior análise.

## Resultados

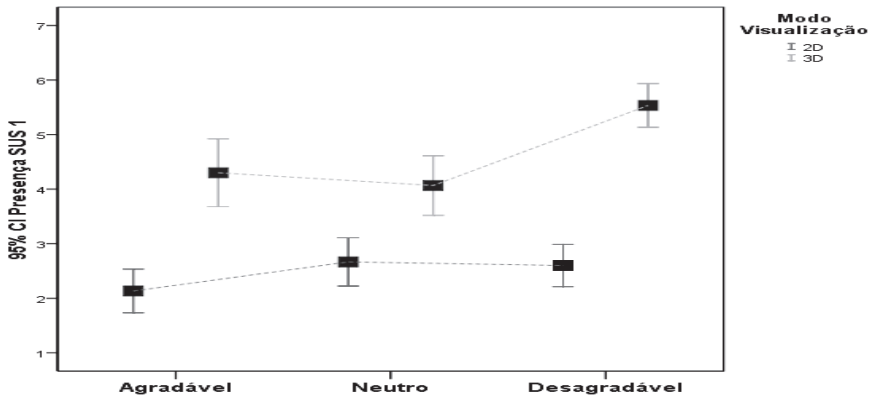
Para análise de dados recorreu-se ao software *SIGMA PLOT – Versão 12.1*. (Systat Software, Chicago, USA). Para estudar o efeito da *Condição Emocional* e do *Modo de Visualização* sobre as medidas dependentes obtidas, nomeadamente as pontuações das escalas de presença do *SAM* e *SUS*, recorreu-se a uma análise de variância de medidas repetidas a dois factores (*Two Way ANOVA*) reportando a um nível de significância de  $p \leq .05$ . Sempre que necessário, procedeu-se a comparações múltiplas através de análise *post-hoc* com o *Teste de Holm-Sidak*.

Considerando a presença *SAM*, encontramos um efeito principal quer para a *Condição Emocional* ( $F_{[2,179]} = 4.472, p < .013$ ), quer para o *Modo de Visualização* ( $F_{[1,179]} = 89.588, p < .001$ ) e um efeito da interação entre as duas variáveis referidas ( $F_{[2,179]} = 10.317, p < .011$ ). A análise *post-hoc* com o *Teste Holm-Sidak* revelou níveis de presença estatisticamente superiores no cenário desagradável 3D quando comparados com os seus equivalentes no modo de visualização 2D ( $t_{(179)} = 7.807, p < .001$ ). O mesmo se verificou no cenário agradável 3D em comparação com o cenário agradável no modo de visualização 2D ( $t_{(179)} = 5.031, p < .001$ ). Foram ainda encontradas diferenças significativas entre os cenários neutros 3D e 2D ( $t_{(179)} = 3.556, p < .001$ ).

Abordando a presença para a primeira questão do *SUS*, encontramos um efeito principal para a *Condição Emocional* ( $F_{[2,179]} = 7.648, p < .001$ ) e para a interação entre esta variável e o *Modo de Visualização* ( $F_{[2,179]} = 5.560, p < .005$ ), tendo-se também encontrado um efeito significativo para este último ( $F_{[1,179]} = 130.825, p < .001$ ). A análise *post-hoc* com o *Teste Holm-Sidak* revelou níveis de presença estatisticamente superiores para o cenário desagradável no modo de visualização 3D em comparação com o cenário desagradável no modo de visualização 2D ( $t = 8.940, p < .001$ ). O cenário agradável projetado em 3D produziu



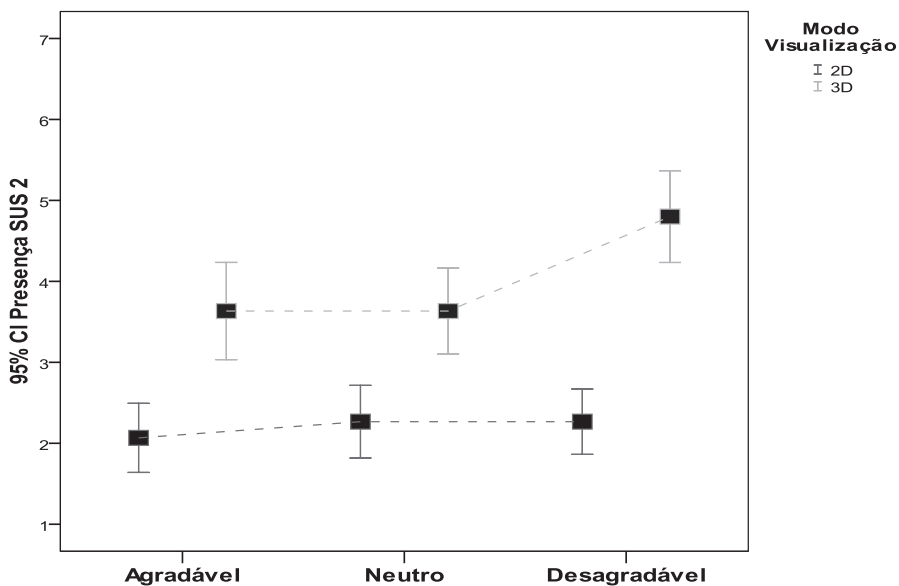
**Figura 4.** Médias e Desvios Padrão para medição da presença dos cenários de indução afetiva, em função do modo de visualização, 2D vs. 3D para o SAM. Agradável 2D 2.67 (1.12) vs. Agradável 3D 4.60 (1.81); Neutro 2D 3.10 (1.52) vs. Neutro 3D 4.47 (1.63); Desagradável 2D 2.90 (1.35) vs. Desagradável 3D 5.90 (1.40).



**Figura 5.** Médias e Desvios Padrão para medição da presença dos cenários de indução afetiva, em função do modo de visualização, 2D vs. 3D para SUS 1. Agradável 2D 2.13 (1.07) vs. Agradável 3D 4.30 (1.66); Neutro 2D 2.67 (1.84) vs. Neutro 3D 4.07 (1.56); Desagradável 2D 2.60 (1.04) vs. Desagradável 3D 5.53 (1.07).

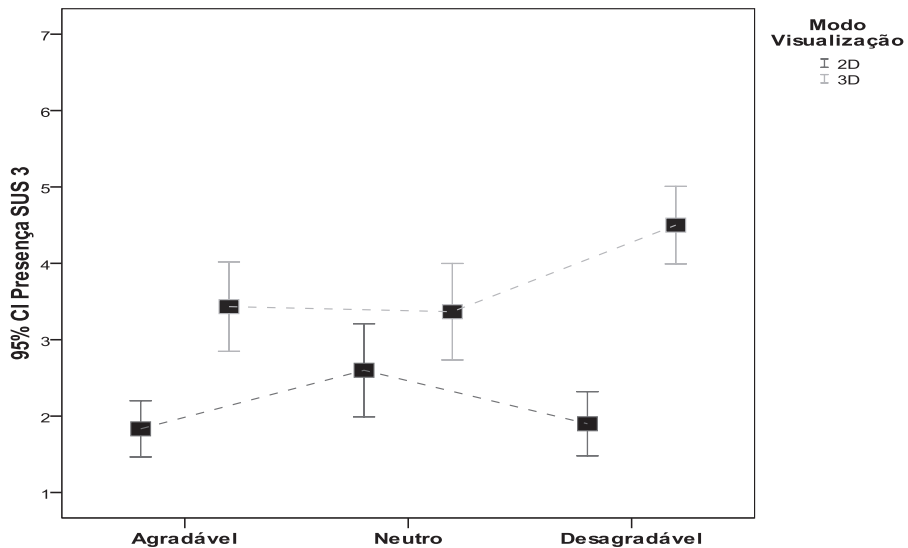
igualmente níveis mais elevados de presença do que o cenário agradável visualizado em 2D ( $t = 6.604, p < .001$ ). Relativamente ao cenário neutro, foram igualmente verificadas diferenças estatisticamente significativas entre o cenário neutro no modo de visualização 3D e o seu equivalente 2D ( $t = 4.267, p < .001$ ).

No nível segunda questão do SUS, encontramos um efeito principal para a *Condição Emocional* ( $F_{[2,179]} = 4.524, p < .012$ ) e para o *Modo de Visualização* ( $F_{[1,179]} = 82.713, p < .001$ ), tendo-se também encontrado um efeito significativo na interação entre essas duas variáveis ( $F_{[2, 179]} = 3.232, p < .042$ ). Através da análise *post-hoc* com o *Teste Holm-Sidak* observaram-se níveis de presença estatisticamente superiores para o cenário desagradável no modo de visualização 3D em comparação com o cenário desagradável no modo de visualização 2D ( $t = 7.300, p < .001$ ). O cenário agradável projetado em 3D produziu igualmente níveis mais elevados de presença do que o cenário agradável visualizado em 2D ( $t = 4.514, p < .001$ ). Bem como o cenário neutro, sendo averiguadas diferenças estatisticamente significativas entre o cenário neutro no modo de visualização 3D e o seu equivalente 2D ( $t = 3.938, p < .001$ ).



**Figura 6.** Médias e Desvios Padrão para medição da presença dos cenários de indução afetiva, em função do modo de visualização, 2D vs. 3D para SUS 2. Agradável 2D 2.07 (1.14) vs. Agradável 3D 3.63 (1.61); Neutro 2D 2.27 (1.20) vs. Neutro 3D 3.63 (1.43); Desagradável 2D 2.27 (1.08) vs. Desagradável 3D 4.80 (1.52).

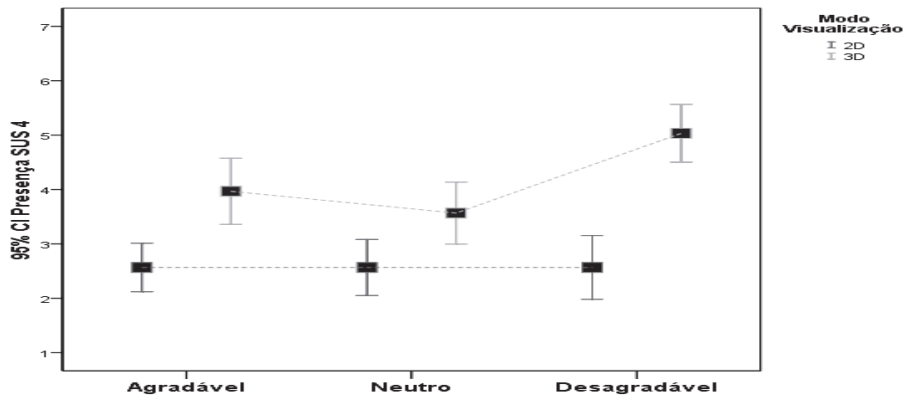
Tendo em consideração a presença para a terceira questão do SUS, deparamo-nos com um efeito principal para o *Modo de Visualização* ( $F_{[1,179]} = 61.335, p < .001$ ) e para a interação entre esta variável e a *Condição Emocional* ( $F_{[2,179]} = 6.285, p < .002$ ), embora não se tenha encontrado um efeito significativo para este último ( $F_{[2,179]} = 2.439, p < .090$ ). Pela análise *post-hoc* com o *Teste Holm-Sidak*, verificou-se níveis de presença estatisticamente significativos no cenário desagradável 3D ( $t = 7.101, p < .001$ ) e o cenário agradável projetado em 3D produziu igualmente níveis mais elevados de presença do que o cenário agradável visualizado em 2D ( $t = 4.370, p < .001$ ). Igualmente significativos foram os níveis de presença para o cenário neutro 3D comparativamente ao seu equivalente em visualização 2D ( $t = 2.094, p < .038$ ).



**Figura 7.** Médias e Desvios Padrão para medição da presença dos cenários de indução afetiva, em função do modo de visualização, 2D vs. 3D para SUS 3. Agradável 2D 2.83 (0.99) vs. Agradável 3D 3.43 (1.57); Neutro 2D 2.60 (1.13) vs. Neutro 3D 3.37 (1.69); Desagradável 2D 1.90 (1.13) vs. Desagradável 3D 4.50 (1.36).

No nível quarta questão do SUS, encontramos um efeito principal para a *Condição Emocional* ( $F_{[2,179]} = 4.039, p < .019$ ) e para o *Modo de Visualização* ( $F_{[1,179]} = 55.481, p < .001$ ), tendo-se também encontrado um efeito significativo na interação entre estas duas variáveis ( $F_{[2,179]} = 4.039, p < .019$ ). Através da análise *post-hoc* com o *Teste Holm-Sidak* observou-se níveis de intensidade estatisticamente superiores para o cenário desagradável no modo de visualização 3D em

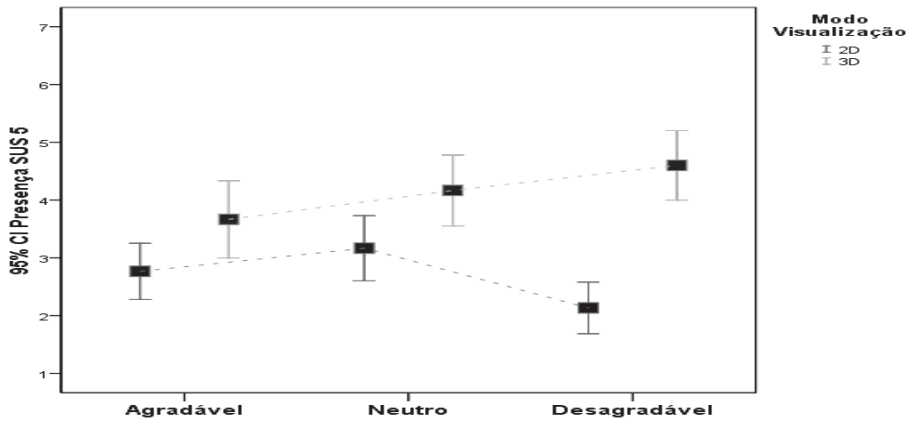
comparação com o cenário desagradável no modo de visualização 2D ( $t = 6.539$ ,  $p < .001$ ). O cenário agradável projetado em 3D produziu igualmente níveis mais elevados de intensidade do que o cenário agradável visualizado em 2D ( $t = 3.711$ ,  $p < .001$ ). Bem como o cenário neutro, sendo averiguadas diferenças estatisticamente significativas entre o cenário neutro no modo de visualização 3D e o seu equivalente 2D ( $t = 2.651$ ,  $p < .009$ ).



**Figura 8.** Médias e Desvios Padrão para medição da presença dos cenários de indução afetiva, em função do modo de visualização, 2D vs. 3D para SUS 4. Agradável 2D 2.57 (1.19) vs. Agradável 3D 3.97 (1.63); Neutro 2D 2.57 (1.38) vs. Neutro 3D 3.57 (1.52); Desagradável 2D 2.56 (1.57) vs. Desagradável 3D 5.03 (1.43).

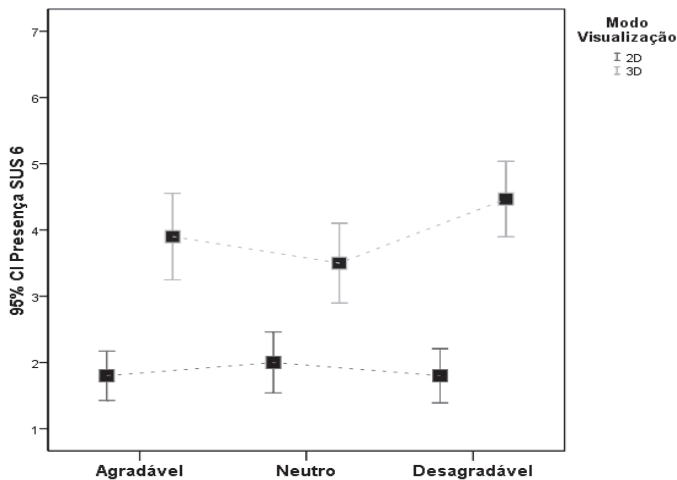
Considerando a presença para a quinta questão do SUS, deparamo-nos com um efeito principal para o *Modo de Visualização* ( $F_{[1,179]} = 41.160$ ,  $p < .001$ ) e para a interação entre esta variável e a *Condição Emocional* ( $F_{[2,179]} = 4.982$ ,  $p < .008$ ), apesar de não ser deparado um efeito significativo para este último ( $F_{[2,179]} = 1.150$ ,  $p < .259$ ). A análise *post-hoc* com o *Teste Holm-Sidak* exibiu níveis de presença estatisticamente superiores para o cenário desagradável no modo de visualização 3D em comparação com o cenário desagradável no modo de visualização 2D ( $t = 6.277$ ,  $p < .001$ ). Bem como o cenário neutro, sendo averiguadas diferenças estatisticamente significativas entre o cenário neutro no modo de visualização 3D e o seu equivalente 2D ( $t = 2.545$ ,  $p < .012$ ). O cenário agradável projetado em 3D produziu igualmente níveis mais elevados de presença do que o cenário agradável visualizado em 2D ( $t = 2.290$ ,  $p < .023$ ).





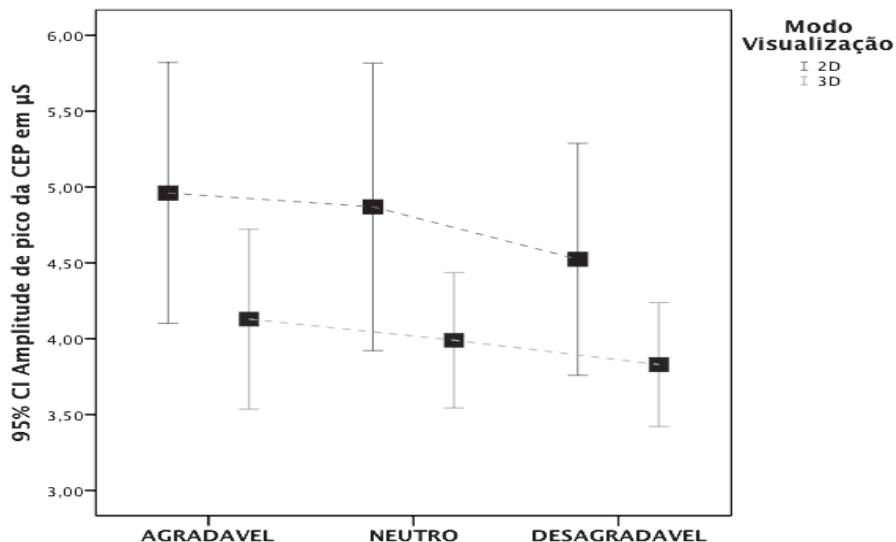
**Figura 9.** Médias e Desvios Padrão para medição da presença dos cenários de indução afetiva, em função do modo de visualização, 2D vs. 3D para SUS 5. Agradável 2D 2.77 (1.31) vs. Agradável 3D 3.67 (1.79); Neutro 2D 3.17 (1.51) vs. Neutro 3D 4.17 (1.64); Desagradável 2D 2.13 (1.19) vs. Desagradável 3D 4.60 (1.61).

Quanto à sexta questão do SUS, encontramos um efeito principal para o *Modo de Visualização* ( $F_{[1,179]} = 100.705, p < .001$ ) embora não se tenha verificado um efeito significativo para a *Condição Emocional* ( $F_{[2,179]} = 1.217, p < .299$ ), nem para a interação entre esta variável e o *Modo de Visualização* ( $F_{[2,179]} = 2.618, p < .076$ ).



**Figura 10.** Médias e Desvios Padrão para medição da presença dos cenários de indução afetiva, em função do modo de visualização, 2D vs. 3D para SUS 6. Agradável 2D 1.80 (0.99) vs. Agradável 3D 3.90 (1.75); Neutro 2D 2.00 (1.23) vs. Neutro 3D 3.50 (1.61); Desagradável 2D 1.80 (1.02) vs. Desagradável 3D 4.67 (1.53).

Passando para a análise dos dados fisiológicos e começando pela AED, consideramos as médias das amplitudes de pico (em  $\mu\text{S}$ ), visto ser uma das medidas mais discriminativas da ativação simpática (Benedek & Kaernbach, 2010; Insko, 2003). A ANOVA por medidas repetidas revelou um efeito principal do *Modo de Visualização* na média das amplitudes de pico da AED ( $F_{[1,179]} = 8.755$ ,  $p < .004$ ). Não foram encontradas diferenças para a *Condição Emocional* ( $F_{[2,179]} = 0.749$ ,  $p < .0474$ ), nem para a interação entre esta variável o *Modo de Visualização* ( $F_{[2,179]} = 0.0953$ ,  $p < .909$ ). O *Teste Holm-Sidak* revelou uma maior amplitude de pico da AED para o *Modo de Visualização* 2D ( $t_{(179)} = 2.959$ ,  $p < .004$ ), comparativamente com o 3D mas, no que concerne aos cenários Agradável, Neutro e Desagradável, não foram encontradas diferenças significativas.



**Figura 11.** Médias e Desvios Padrão do CEP, resultantes da visualização dos cenários de indução afetiva nas modalidades de visualização 2D vs. 3D. Agradável 2D 5.11 (2.72) vs. Agradável 3D 4.13 (1.59); Neutro 2D 4.99 (2.85) vs. Neutro 3D 3.99 (1.19); Desagradável 2D 4.53 (2.05) vs. Desagradável 3D 3.82 (1.08).

Por fim, analisamos ainda o RC, medido em batimentos por minuto (BPM) decorrente da visualização dos cenários afetivos nos dois modos de visualização. De acordo com os resultados obtidos, não se revelam efeitos principais do *Modo de Visualização* nos BPM ( $F_{[1,179]} = 0.0531$ ,  $p < .818$ ), nem da *Condição Emocional* ( $F_{[2,179]} = 1.047$ ,  $p < .353$ ) e também não se encontrou qualquer efeito da interação entre ambos ( $F_{[2,179]} = 0.0125$ ,  $p < .988$ ).

**Quadro 2.** Médias e Desvios Padrão do RC resultantes da visualização dos cenários de indução afetiva nas modalidades de visualização 2D vs. 3D.

BPM dos CIA 3D			
	Agradável Média (DP)	Neutro Média (DP)	Desagradável Média (DP)
2D	80.478 (10.80)	80.345 (12.57)	77.467 (11.54)
3D	81.030 (14.65)	80.364 (12.66)	78.143 (10.09)

## Discussão

Relativamente às medidas de apreciação subjetiva, os resultados revelam que os Cenários de Indução Afetiva 3D provocam maior sensação de presença do que os seus homólogos projetados em 2D, e por isso, estão de acordo com a literatura especializada, recente (Baños *et al.*, 2004; Freeman & Avons, 2000; Slater *et al.*, 2009; Usoh *et al.*, 2000; Wideström, Axelsson, Shroeder, Nilsson, & Aebelin, 2000).

Numa observação mais discriminativa, quando manipulamos a *Condição Emocional* verificamos que o cenário de valência desagradável provoca maior sensação de presença comparativamente com os cenários de valência agradável e neutro. Estes resultados também estão de acordo com a literatura, nomeadamente com o estudo de Riva *et al.*, (2007), que averiguou um maior envolvimento emocional e validade ecológica pelos participantes na visualização do cenário de carácter desagradável em comparação ao cenário neutro. Sendo também apurado, através análise *post-hoc* com o *Teste Holm-Sidak*, que em todas as questões, de ambas as medidas de apreciação subjetiva foi encontrado efeito significativo na interação entre a *Condição emocional* e o *Modo de Visualização*, suportando os resultados do estudo de Baños *et al.*, (2004), demonstrando que tanto o conteúdo afetivo como o modo de visualização têm um efeito importante sobre o sentido de presença, não sendo esta uma função direta da imersão, dependendo do conteúdo do cenário apresentado (Riva *et al.*, 2007; Schubert, Friedmann, & Regenbrecht, 2001).

Relativamente aos dados decorrentes das medidas fisiológicas periféricas, pela análise das pontuações médias da amplitude de pico da AED, verificamos um efeito principal para o *Modo de Visualização*, com a estimulação por tecnologia 2D a provocar amplitudes de pico da AED mais elevadas. Quanto ao RC não foram observadas diferenças estatisticamente significativas, podendo apenas

notar-se uma tendência para que os cenários apresentados no modo de visualização 3D se associem a um maior RC que os seus equivalentes em 2D de forma consistente na condição agradável, neutra e desagradável, mas sem que tais diferenças tenham significado estatístico.

De forma ilustrativa, os estudos de Bradley (2000) e Moratti, Keil e Stolarova (2004) demonstraram uma ligeira desaceleração cardíaca associada à indução de estados emocionais que, em concomitância com o aumento da AED, traduz um reflexo de orientação que significa a maior focalização da atenção nos estímulos relacionados com esse padrão de resposta fisiológica. Os investigadores consideram que a presença está relacionada com a alocação de recursos atencionais do participante. Se esses recursos estão concentrados no mundo virtual, o participante sentir-se-á presente nesse mesmo ambiente. Portanto, a monitorização da distribuição de recursos atencionais pode servir para estimar a sensação de presença alcançada pelo sujeito.

Face o exposto, os resultados encontrados parecem não suportar as conclusões do estudo realizado por Meehan (2001) e Wiederhold *et al.* (2001), na medida em que seria de esperar que os participantes manifestassem valores mais elevados de AED e, eventualmente, uma desaceleração cardíaca mais pronunciada durante a exposição aos Cenários de Indução Afetiva 3D.

Há, contudo, um aspeto a exigir maior cuidado interpretativo desses resultados. Na literatura sobre a avaliação da sensação de presença através da utilização de medidas fisiológicas periféricas, tem sido majoritariamente utilizado um sistema de visualização *Head Mounted Display* (HMD) ou *CAVE* e Teatro Virtual. Pelo que, tendo em consideração que na nossa investigação foi utilizado um sistema de RV estereoscópica, nomeadamente o método anaglifo que, apesar de ser um sistema fácil de recrear não necessitando de instrumentos especiais de projeção ou visualização, é considerado um método em que a imagem perde parte das suas características cromáticas originais (Zelle & Figura, 2004). Desta forma, podemos sugerir que esta divergência dos resultados observados pela análise das medidas fisiológicas periféricas e das investigações já realizadas no âmbito da avaliação da sensação de presença recorrendo a tais medidas poderá ser suportada pelo recurso a diferentes técnicas de projeção. Além disso, alguns autores têm encontrado que as propriedades formais dos estímulos visuais podem influenciar o processamento cognitivo e a resposta emocional evocada por eles (Detenber & Reeves, 1996; Simons, Detenber, Roedema, & Reiss, 1999).

Não obstante algumas limitações, podemos inferir que os resultados são bastante satisfatórios e, tomados no seu conjunto, sugerem que Cenários de Indução Afetiva 3D provocam maior sensação de presença comparativamente com

os seus homólogos apresentados na tecnologia tradicional 2D, confirmando a hipótese que encaminhou este estudo.

Tanto quanto é do nosso conhecimento, este foi o primeiro estudo em que se procurou analisar em que medida os Cenários de Indução Afetiva 3D provocam maior sensação de presença. Sugerimos, assim, que as investigações futuras se focalizem no desenvolvimento de soluções tecnológicas que incrementem o realismo dos cenários como a utilização de estímulos 3D reais. Bem como a utilização de estereoscopia de maior qualidade, nomeadamente a ativa.

## Referências

- Anderson, P., & Price, M. (2007). The role of presence in virtual reality exposure therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 742–751.
- Andreassi, J. L. (2006). *Psychophysiology: Human behavior and physiological response*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- American Psychological Association (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-IV-TR)*. Lisboa: Climepsi.
- Baños, R. M., Botella, C., Alcaniz, M., Liano, V., Guerrero, B., & Rey, B. (2004). Immersion and emotion: Their impact on the sense of presence. *CyberPsychology & Behavior*, 7(6), 734-741.
- Benedek, M., & Kaernbach, C. (2010). A continuous measure of phasic electrodermal activity. *Journal of Neuroscience – Methods*, 190, 80-91.
- Botella, C., Baños, R. M., García-Palacios, A., Quero, S., Guillén, V., & Marco, H. J. (2007). Monográfico Intervención en salud en la Red. La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica. *UOC Papers: Revista sobre la Sociedad del Conocimiento*, 4, 32-41.
- Boulos, M. N., & Robinson, L. R. (2009). Web GIS in practice VII: stereoscopic 3-D solutions for online maps and virtual globes. *International Journal of Health Geographics*, 59(8). doi: 10.1186/1476-072X-8-59
- Bradley, M. M. (2000). Emotion and motivation. In J. T. Cacioppo, L. G. Tassinary, & G. G. Berntson (Eds.), *Handbook of psychophysiology* (pp. 602-642). New York: Cambridge University Press.
- Bradley, M. M., & Lang, P. J. (1994). Measuring emotion: The self-assessment manikin and the semantic differential. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25, 49-59.
- Castellar, J. V. (2000). *Una introducción a la psicofisiología clínica*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Carvalho, M. R., Freire, R. C., & Nardi, A. E. (2008). Realidade virtual no tratamento do transtorno de pânico. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, 57, 64-69.

- Christiansen, C., Abreu, B., Ottenbacher, K., Huffman, K., Masel, B., & Culpepper, R. (1998). Task performance in virtual environments used for cognitive rehabilitation after traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79(8), 888-892.
- Costa, R. M. E. M. (2006). A realidade virtual nas neurociências. In R. Tori, C. Kirner, & R. Siscoutto (Eds.), *Fundamentos e tecnologia de realidade virtual e aumentada – Livro do Pré-Simpósio VIII Symposium on Virtual Reality* (pp. 327-333), Belém, PA, Brasil, 02 de maio de 2006.
- Detenber, B. H., & Reeves, B. (1996). A bio-informational theory of emotion: Motion and image size effects on viewers. *Journal of Communication*, 46(3), 66-84.
- Freeman, J., & Avons, S. E. (2000). Focus groups exploration of presence through advanced broadcast services. In E. Rogowitz & T. N. Pappas (Eds.), *Proceedings of the SPIE v3959-Human Vision and Electronic Imaging V* (pp. 530-539), San Jose, CA: SPIE. doi: 10.1117/12.387207
- Freeman, J., Avons, S. E., Pearson, D. E., & IJsselsteijn, W. A. (1999). Effects of sensory information and prior experience on direct subjective ratings of presence. *Presence: Teleoperators and Virtual Environments*, 8, 1-13.
- Hoffman, H. G., Patterson, D. R., Carrougher, G. J. & Sharar, S. R. (2001). The effectiveness of virtual reality based pain control with multiple treatments. *Clinical Journal of Pain*, 17(3), 229-235.
- IJsselsteijn, W. A., Ridder, H., Hamberg, R., Bouwhuis, D., & Freeman, J. (1998). Perceived depth and the feeling of presence in 3D TV. *Displays*, 18, 207-214.
- Insko, B. E. (2003). Measuring Presence: Subjective, Behavioral and Psychological Methods. In G. Riva, F. Davide, & W. A. IJsselsteinjin (Eds.), *Being there: Concepts, effects and measurement of user presence in synthetic environment* (pp. 137-145). Amsterdam: IOS Press.
- Khanna, P., Yu, I, Mortesen, J., & Slater, M. (2006). Presence in response to dynamic visual realism: a preliminary report of an experiment study. *ACM Symposium on Virtual Reality Software and Technology* (pp. 364-367). Cyprus: ACM VRST 2006.
- Lang, P. J. (1980). Behavioral treatment and bio-informational assessment: Computer applications. In J. B. Sidowski, J. H. Johnson, & T. A. Williams (Eds.), *Technology in mental health care delivery systems* (p. 119-137). Norwood: Ablex.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (2008). *The international affective picture system: Affective ratings of pictures and instruction manual. Technical Report A-8*. Gainesville, FL: University of Florida.
- López, D. C. P., & Lizandra, M. C. J. (2009). *Desarrollo de sistemas de realidad virtual y aumentada para la visualización de entornos acrofóbicos. Estudios comparativos entre ellos*. València, España: Universidad Politecnica de València.
- Meehan, M. (2001). *Physiological reaction as an objective measure of presence in virtual environments*. (A dissertation submitted to the faculty of the University of North Carolina at

- Chapel Hill in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in the Department of Computer Science. Chapel Hill, North Carolina, United States)
- Monteiro, L., Barbosa, F., & Silvério, J. (2011). Dados normativos da Indução de Emoções em Ambientes de Realidade Virtual. *Saúde Mental*, 12(6), 10-20.
- Moratti, S., Keil, A., & Stolarova, M. (2004). Motivated attention in emotional picture processing is reflected by activity modulation in cortical attention networks. *Neuroimage*, 21(3), 954-964.
- Riva, G., Bacchetta, M., Baruffi, M., Rinaldi, S., & Molinari, E. (1999). *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 30, 221-230.
- Riva, G., Mantovani, F., Capideville, C. S., Preziosa, A., Morganti, F., Villani, D., ... Alcañiz, M. (2007). Affective interactions using virtual reality: The link between presence and emotions. *CyberPsychology & Behavior*, 10(1), 45-56.
- Riva, G., Wiederhold, B. K., & Molinari, E. (1998). *Virtual environments in clinical psychology and neuroscience: Methods and techniques in advanced patient therapist interaction*. Amsterdam: IOS Press.
- Sanchez-Vives, M. V., & Slater, M. (2005). From presence to consciousness through virtual reality. *Nature Reviews – Neuroscience*, 6, 331-339.
- Schubert, T., Friedmann, F., & Regenbrecht, H. (2001). The experience of presence: Factor analytic insights. *Presence*, 10(3), 266-281.
- Seabra, R. D., & Santos, E. T. (2005). Utilização de técnicas de realidade virtual no projecto de uma ferramenta 3D para o desenvolvimento da habilidade de visualização espacial. *Revista Educação Gráfica*, 9, 111-122.
- Simons, R. F., Detenber, B. H., Roedema, T. M., & Reiss, J. E. (1999). Emotion processing in three systems: The medium and the message. *Cambridge Journals Online-Psychophysiology*, 36, 619-627.
- Slater, M. (2002). Presence and the Sixth Sence. *Presence*, 11(4), 435-439.
- Slater, M. (2003). A note on presence terminology. *Presence Connect*, 3(3), 1-5.
- Slater, M. (2009). Place illusion and plausibility can lead to realistic behavior in immersive virtual environments. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 364, 3549-3557.
- Slater, M., Lotto, B., Arnold, M. M., & Sanchez-Vives, M. (2009). How the experience immersive virtual environments: the concept of presence and its measurement. *Anuário de Psicologia*, 40(2), 193-210.
- Slater, M., Usoh, M., & Steed, A. (1994). Depth of presence in virtual environments. *Presence: Teleoperators and Virtual Environments*, 3, 130-144.
- Strickland, D. (1997). Virtual reality for the treatment of autism. In G. Riva (Ed.), *Virtual reality in neuropsychophysiology* (pp. 3-12). Amsterdam: IOS Press.

- Wideström, J., Axelsson, A.-S., Shroeder, R., Nilsson, A., & Aebelin, Å. (2000). The collaborative cube puzzle: A comparison of virtual and real environments. In *Proceedings of the third international conference on collaborative virtual environments*, San Francisco, CA. Pages 165-171. doi: 10.1145/351006.351035
- Wiederhold, B., Gevirtz, R., & Spira, J. (2001). Virtual reality exposure therapy vs. imagery desensitization therapy in the treatment of flying phobia. In G. Riva, & C. Galimberti (Eds.), *Towards cyberpsychology: Mind, cognition, and society in the internet age* (pp. 254-272). Amsterdam: IOS Press.
- Usoh, M., Arthur, K., Whitton, M. C., Bastos, R., Steed, A., Slater, M., & Brooks, F. P. (1999). Walking > Walking-in-Place > Flying, in Virtual Environments. In *ACM conference on computer graphics and interactive techniques – SIGGRAPH* (pp. 359-364). doi: 10.1145/311535.311589
- Usoh, M., Catena, E., Arman, S., & Slater, M. (2000). Using Presence Questionnaires in Reality. *Presence*, 9(5), 497-503.
- Youngblut, C., & Huie, O. (2003). The relationship between presence and performance in virtual environments: Results of a VERTS study. *Proceedings – IEEE Virtual Reality 2003*, 277-278. doi: 10.1109/VR.2003.1191158
- Zahorik, P., & Jenison, R. L. (1998). Presence as being in the world. *Presence*, 7(1), 78-89.
- Zelle, J. M., & Figura, C. (2004). Simple, low-cost stereographics: VR for everyone. *SIGCSE 2004 Proceedings of the 35th SIGCSE technical symposium on Computer science education*, 348-352. doi: 10.1145/971300.971421

Recebido em 05 de abril de 2013

Aceito para publicação em 11 de março de 2014



## A NOÇÃO DE REPRESENTAÇÃO EM PSICANÁLISE: DA METAPSIKOLOGIA À PSICOSSOMÁTICA

*THE CONCEPT OF REPRESENTATION IN PSYCHOANALYSIS:  
FROM METAPSYCHOLOGY TO PSYCHOSOMATICS*

*LA NOCIÓN DE REPRESENTACIÓN EN PSICOANÁLISIS:  
DE LA METAPSIKOLOGÍA A LA PSICOSSOMÁTICA*

*Rodrigo Sanches Peres\**

*Fátima Caropreso\*\**

*Richard Theisen Simanke\*\*\**

### RESUMO

Este artigo se propõe, inicialmente, a apresentar sinteticamente os aspectos fundamentais da concepção freudiana original da representação e sua relação com as origens da reflexão metapsicológica. A seguir, são descritos conceitos centrais da psicossomática psicanalítica de Pierre Marty, com destaque para o conceito de mentalização e sua relação com a atividade representacional. Também é abordada a categorização do campo das neuroses fundamentada pela teoria de Marty. Procura-se, dessa maneira, evidenciar a continuidade entre os fundamentos teóricos da psicossomática psicanalítica e a reflexão metapsicológica freudiana. Busca-se também argumentar que as resistências ainda encontradas, dentro dos meios psicanalíticos mais tradicionais, às inovações teóricas e clínicas da psicossomática psicanalítica resultam de um mal-entendido quanto aos fundamentos teóricos e à filiação conceitual desta última, uma vez que essas críticas frequentemente se justificam por um suposto afastamento entre a psicossomática e o projeto metapsicológico.

Palavras-chave: metapsicologia; teoria psicanalítica; psicossomática; representação.

\* Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

\*\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

**ABSTRACT**

First, this paper sets out to synthetically expose some fundamental aspects of Freud's original concept of representation and its relationship with the origins of metapsychological reflection. Next, some central concepts of Pierre Marty's psychoanalytic psychosomatics are described, emphasizing the notion of mentalization and its relations to representational activity. The categorization of the field of neuroses allowed by Marty's theory is also approached. This paper, thus, underline the continuity between the theoretical foundations of psychoanalytic psychosomatics and Freud's metapsychological reflection. It is thus argued that the resistances to psychosomatics' theoretical and clinical innovations that can still be found in the more traditional psychoanalytic milieus result from the misunderstanding of its theoretical foundations and conceptual affiliation, since this criticism is often justified by psychosomatics' supposed removal from the metapsychological project.

Keywords: metapsychology; psychoanalytic theory; psychosomatics; representation.

**RESUMEN**

Este trabajo se propone inicialmente a presentar brevemente los aspectos fundamentales de la concepción original de Freud sobre la representación y su relación con los orígenes de la reflexión metapsicológica. A continuación, se describen algunos de los conceptos centrales de la psicossomática psicoanalítica de Pierre Marty, con énfasis en el concepto de mentalización y su relación con la actividad de representación. También se abarca la clasificación del campo de la neurosis permitido por la teoría de Marty. Se busca mostrar la continuidad entre los fundamentos teóricos de la psicossomática psicoanalítica y el pensamiento metapsicológico freudiano. Se busca también sostener que las resistencias que todavía se encuentran, en los medios psicoanalíticos más tradicionales, a las innovaciones teóricas y clínicas de la psicossomática psicoanalítica resultan de un malentendido en cuanto a la afiliación teórica y conceptual de esta última, ya que esta crítica es a menudo justificada por un supuesto alejamiento entre la psicossomática y el proyecto metapsicológico.

Palabras clave: metapsicología; teoría psicoanalítica; psicossomática; representación.

No texto *Sobre a concepção das afasias*, publicado em 1891, Freud apresenta sua primeira formulação de uma teoria da representação. Em tal estudo, ele formula a hipótese de que as representações têm como conteúdo básico traços mnêmicos decorrentes de percepções precipitadas pelas experiências do sujeito. Esses sistemas de traços mnêmicos, porém, resultam de reorganizações dos estímulos provenientes do mundo externo. Por essa razão, as representações correspondem a uma reconstrução complexa e não a um simples retrato ou cópia da realidade externa. Assim, elas podem ser definidas, desde os primórdios da psicanálise, como produções mentais que correspondem a um objeto ausente, tornando-o subjetivamente presente mais uma vez.

Essa reflexão de Freud sobre o conceito de representação fornece o fundamento de toda sua teorização metapsicológica. A partir, sobretudo, de sua tentativa de compreender e tratar as neuroses, ele foi levado a formular uma teoria em que a representação – entendida como um processo mnêmico – se define como a essência do psiquismo e como algo anterior e independente da consciência.

Nesse sentido, Wakefield (1992), por exemplo, observa que a maior contribuição de Freud para a psicologia moderna teria sido a separação por ele estabelecida entre representação e consciência. Esse autor ressalta que, embora não tenha sido quem propriamente “descobriu” o inconsciente, a importância de Freud residiria, principalmente, no fato de ter sido ele quem primeiro forneceu um argumento persuasivo, sistemático e bem fundamentado para a transformação da psicologia de uma ciência da consciência em uma ciência das representações mentais conscientes e inconscientes. Pode-se dizer que, na teoria freudiana, a representação se torna o fato psíquico por excelência, substituindo o papel anteriormente atribuído à consciência como essência do psiquismo pela maior parte das psicologias que lhe antecederam ou lhe eram contemporâneas.

Diante do exposto, torna-se patente a importância da noção de representação em psicanálise. Partindo dessa constatação, o presente estudo tem como objetivo circunscrever mais especificamente essa noção no contexto da metapsicologia freudiana e da psicossomática psicanalítica. Esse objetivo se justifica tendo em vista, por um lado, que a psicossomática psicanalítica parte da metapsicologia freudiana e, de certa forma, vai além dela, ao introduzir novas hipóteses decorrentes da exploração dos aspectos psíquicos das doenças orgânicas. Logo, uma retomada de certos desenvolvimentos da metapsicologia freudiana é capaz de auxiliar na compreensão dos fundamentos conceituais da psicossomática psicanalítica e evidenciar a continuidade teórica que se verifica entre esta e o pensamento metapsicológico inaugural de Freud, contribuindo, assim, para dissipar os mal-entendidos que ainda alimentam certas resistências dos meios psicanalíticos mais tradicionais às inovações da psicossomática.

Por outro lado, o objetivo do presente estudo também se justifica pela consideração de que a psicossomática psicanalítica – em que pese o fato de ainda não ter atingido uma difusão tão ampla no meio brasileiro quanto no contexto europeu – representa uma das mais importantes correntes teóricas em psicanálise na atualidade, conforme destacam Aisenstein e Smadja (2001/2003) e Peres e Santos (2012). Proposta originalmente pelo médico francês Pierre Marty e seus colaboradores no início da segunda metade do século passado, seu principal mérito é a sistematização de elementos teóricos necessários para uma melhor delimitação das interações corpo-mente. A psicossomática psicanalítica, assim, viabiliza a ampliação tanto do campo de indicações clínico-terapêuticas da psicanálise quanto de seus horizontes teóricos (Peres, 2006).

Tendo em vista os objetivos estabelecidos, primeiramente serão descritos alguns aspectos cruciais da formulação inicial e do desenvolvimento das concepções metapsicológicas de Freud em torno do conceito de representação. A seguir, apresenta-se uma visão geral dos fundamentos teóricos da psicossomática psicanalítica de Pierre Marty, centrada, sobretudo, no conceito de mentalização, a partir do qual é possível tornar mais visíveis suas relações com a teoria freudiana da representação.

## O conceito de representação na metapsicologia freudiana

Em *Sobre a concepção das afasias*, Freud (1891) compreende a representação como um processo correspondente à última etapa de uma série de reorganizações sucessivas pelas quais as informações sensoriais provenientes do mundo externo passariam desde seu ingresso na periferia do sistema nervoso. Está presente nesse texto a hipótese de que aquilo que percebemos do mundo externo não corresponde exatamente ao mesmo, ou seja, nossas representações não são cópias fiéis dos objetos externos, mas sim o resultado de uma reorganização que o sistema nervoso opera sobre os estímulos exógenos.

Freud propõe, também no texto em questão, os conceitos de “representação de palavra” e “representação de objeto”, os quais desempenham um papel fundamental em sua teoria posterior. A representação de palavra corresponderia a um complexo associativo constituído por imagens acústicas, visuais, quirocinestésicas e glossocinestésicas cujo elemento acústico seria o principal fator organizador. A representação de objeto também corresponderia a um complexo associativo composto por imagens sensoriais variadas no qual o elemento organizador seria, mais frequentemente, a imagem visual.

A representação de palavra adquiriria significação a partir da sua associação com a representação de objeto, sendo que esta última, por sua vez, adquiriria significado por sua associação com sensações corporais. Em que pese o fato de Freud não esclarecer, em *Sobre a concepção das afasias*, como as representações de objeto adquiririam significado, a partir de algumas hipóteses apresentadas nos “Estudos sobre a histeria” (Freud & Breuer, 1895/1998) e no “Projeto de uma psicologia científica” (Freud, 1950/1987), é possível inferir que seriam as sensações corporais que atribuiriam significado a estas. Sendo assim, pode-se dizer que as palavras, em última instância, denotam sensações corporais, associando-se a estas pela via dos objetos (Caropreso & Simanke, 2011).

Em *Sobre a concepção das afasias* (1891), no entanto, Freud ainda mantém a identificação entre o psíquico e a consciência, de forma que toda representação é pensada como sendo necessariamente consciente. É no “Projeto de uma psicologia científica”, redigido em 1895, mas somente publicado postumamente em 1950, que Freud, após um período de certa indefinição teórica a esse respeito, finalmente desvincula os conceitos de representação e de consciência. As representações passam a ser pensadas como processos que consistiriam em investimentos de traços de memória constituídos a partir de estímulos corporais e de estímulos externos, aos quais a consciência poderia vir ou não a se acrescentar.

Assim, a inconsciência passa a ser o estado original e, em alguns casos, permanente, das representações. A hipótese das associações linguísticas – que, de acordo com o texto de 1891, comporiam a representação de palavra – é, então, retomada para explicar a possibilidade da rememoração consciente. Freud sugere que apenas aquelas representações associadas a palavras poderiam ser lembradas pela via normal do pensamento, ou seja, a palavra tornaria uma representação suscetível de consciência. Antes da constituição das palavras, o pensamento não se diferenciaria da ação, de maneira que o reinvestimento das imagens de movimento seria a única forma de pensamento consciente presente na origem do psiquismo.

Essas hipóteses formuladas por Freud em 1891 e 1895 continuaram a ser desenvolvidas nos anos posteriores, em especial na carta dirigida a Fliess em 06 de dezembro de 1896, conhecida como carta 52 (Freud, 1950/1998), assim como no sétimo capítulo de “A interpretação dos sonhos” (Freud, 1900/1982) e nos “Artigos metapsicológicos”, publicados entre 1915 e 1917. Na carta 52, Freud (1950/1998) inclusive apresenta a hipótese de que os traços mnêmicos sejam sucessivamente reorganizados ao longo do desenvolvimento do indivíduo, de forma que haveria vários níveis de registros nos quais os mesmos traços mnêmicos estariam ordenados segundo diferentes princípios associativos. Assim, diz ele: “a me-

mória não persiste de maneira simples, mas múltipla, está registrada em diversas variedades de signos” (Freud, 1950/1987, p. 274). Alguns traços mnêmicos, no entanto, não seriam retranscritos nos sistemas subsequentes, devido ao desprazer que seria gerado por essa nova transcrição, permanecendo, portanto, sem acesso à consciência.

As hipóteses de *Sobre a concepção das afasias* já implicavam que as representações não fornecem um acesso direto ao mundo externo, mas, de certa forma, o reconstruem. A maneira como Freud pensa a memória na carta 52 (1950/1998) faz com que esse acesso ao mundo externo – e também ao corpo, pois os estímulos corporais também seriam registrados pela memória antes de se tornarem conscientes – se torne ainda mais indireto, uma vez que os conteúdos perceptivos seriam submetidos a uma série de reorganizações segundo os diferentes princípios associativos dos sistemas de memória (Caropreso, 2010).

Essa hipótese de uma estratificação da memória é retomada no sétimo capítulo de “A interpretação dos sonhos” (Freud, 1900/1982). Segundo a teoria apresentada em tal texto, o aparelho psíquico seria composto por vários sistemas de memória, os últimos dos quais seriam o sistema inconsciente e o pré-consciente. Freud, assim, elabora hipóteses cada vez mais complexas sobre a possibilidade de acesso de uma representação à consciência. As representações do sistema inconsciente seriam insuscetíveis de se tornarem conscientes no funcionamento psíquico normal de vigília. Parte delas seriam “moções de desejo” inconscientes desde a origem, e outra parte teria sido reprimida, ou seja, embora tenha chegado a integrar o sistema pré-consciente em algum momento, teria sido excluída desse sistema devido ao conflito desencadeado e ao desprazer produzido.

O sistema pré-consciente conteria representações em princípio suscetíveis de se tornarem conscientes, potencialidade essa decorrente de suas vinculações com as palavras. No entanto, Freud sugere que, assim como haveria uma censura entre os sistemas pré-consciente e inconsciente, haveria também uma censura entre os sistemas pré-conscientes e a consciência. Diz ele a respeito do sistema pré-consciente: “suas excitações – certamente obedecendo também a certas regras e, talvez, só depois de superar uma nova censura, mas sem consideração pelo sistema inconsciente – podem alcançar a consciência” (Freud, 1900/1982, p. 602).

Parte das representações pré-conscientes teria o acesso à consciência negado pelo fato de serem excessivamente intensas. Dessa maneira, aquelas representações pré-conscientes que despertassem um desprazer muito intenso seriam alvo da repressão, sendo excluídas para o sistema inconsciente. Outras representações pré-conscientes que fossem muito intensas poderiam permanecer no pré-consciente, mas sem possibilidade de acesso à consciência. Então, na verdade apenas

parte das representações pré-conscientes seria, de fato, acessível à consciência, e essa possibilidade de acesso à consciência estaria diretamente ligada ao nível de desprazer tolerável pelo psiquismo e pela intensidade das representações.

É possível afirmar, portanto, que, segundo o pensamento freudiano, além de uma parcela muito restrita da nossa vida mental ser acessível à consciência, a fronteira entre aquilo que é passível ou não de se tornar consciente seria móvel, podendo variar, em um mesmo indivíduo, em diferentes momentos da vida, além de variar entre diferentes indivíduos. Ademais, é possível sustentar que, uma vez que o inconsciente se liga diretamente ao corporal e representa a dimensão pulsional do psiquismo, a censura que separa o pré-consciente do inconsciente – e, por extensão, da consciência – nos separa, em maior ou menor grau, do nosso corpo e interfere, assim, na capacidade de simbolização do mesmo.

Já em “O inconsciente”, Freud (1915/1982a) retoma os conceitos de “representação de palavra” e de “representação de objeto”, formulados em *Sobre a concepção das afasias*, para explicar a distinção entre os sistemas inconsciente e pré-consciente. Porém, nesse momento, a chamada “representação de objeto” do texto de 1891 passa a ser chamada de “representação de coisa” e Freud passa a designar “representação de objeto” o par constituído pela associação entre a representação de palavra e a representação de coisa. Enquanto no sistema inconsciente apenas esse último tipo de representação estaria presente, o sistema pré-consciente emergiria a partir da associação entre as representações de palavra e as representações de coisa inconscientes. Como parte dessas últimas nunca chegaria a ser associada às palavras, algumas representações permaneceriam no sistema inconsciente, ou seja, não chegariam a fazer parte do pré-consciente. Outras representações de coisa, embora tivessem sido alguma vez integradas ao sistema inconsciente, poderiam perder os seus vínculos com as palavras, de forma a voltarem a fazer parte apenas desse último sistema. O primeiro seria o caso da “repressão primordial” e o segundo da “repressão propriamente dita”. Nas palavras de Freud:

o sistema Icc contém as ocupações de coisa dos objetos que são as ocupações de objeto primárias e genuínas; o sistema Prcc nasce quando essa representação-coisa é sobre-ocupada pelo enlace com as representações-palavra que lhe correspondem. Tais sobre-ocupações, podemos conjecturar, são as que produzem uma organização psíquica mais alta e possibilitam a renição do processo primário pelo secundário, que governa no interior do Prcc [...]. A representação não apreendida em palavras, ou o ato psíquico não sobre-ocupado, fica então para trás, no interior do Icc, como algo reprimido (Freud, 1915/1982a, p. 160).

Dessa maneira, nesse texto de 1915, Freud explicita a hipótese de que é a perda do vínculo com as palavras que bloqueia a possibilidade de acesso de uma representação à consciência. No artigo “Pulsões e seus destinos”, ele esclarece que seriam os “representantes de pulsão” os alvos do mecanismo de repressão, sendo que esses representantes seriam compostos por uma representação e uma “quota de afeto” (Freud, 1915/1982b). No processo de repressão, esses dois componentes seriam separados. Enquanto o destino da representação seria sempre permanecer inconsciente, a quota de afeto, por sua vez, poderia ser sufocada, vir à tona como um afeto qualitativamente distinto ou ser transformado em angústia.

O surgimento de um sintoma neurótico resultaria do “retorno do reprimido”. As representações reprimidas conseguiriam se manifestar no pré-consciente de maneira substitutiva, isto é, por meio de outras palavras, que seriam então símbolos das representações “corretas”, de forma que o afeto poderia voltar a ser evocado a partir de representações “erradas”. Esse seria o caso da neurose obsessiva. Por outro lado, a representação inconsciente poderia transferir sua excitação para uma inervação corporal, de forma que esta inervação se tornaria um símbolo da representação reprimida, e o afeto originariamente ligado à representação permaneceria sufocado. Esse seria o caso da histeria de conversão. Já na fobia, o afeto voltaria a ser evocado diretamente a partir da representação inconsciente.

Enquanto no funcionamento neurótico o pré-consciente sofreria uma interferência parcial dos processos inconscientes, como se surgissem fendas na censura que separa o sistema inconsciente e o pré-consciente, nas neuroses narcísicas ocorreria um total desinvestimento tanto das representações de objeto pré-conscientes quanto das representações de coisa inconscientes. O sistema inconsciente e o pré-consciente seriam desinvestidos e o investimento retirado seria novamente direcionado ao eu, o que teria como consequência o retorno a um estado de narcisismo primitivo. Nas neuroses narcísicas – que, com exceção da melancolia, passarão a ser designadas como psicoses após a segunda tópica –, o processo narcísico de desinvestimento das representações de coisa faria com que as representações de palavra se comportassem como aquelas, explicando, assim, as peculiaridades da linguagem nessas afecções (Simanke, 2009).

## O conceito de mentalização na psicossomática psicanalítica

O termo “mentalização” foi forjado por Marty durante a década de 1970 para fazer referência ao conjunto de representações inscritas no psiquismo. Ele entendia que as representações “constituem a base da vida mental de cada um de



nós. Habitualmente, durante o dia, por exemplo, fornecem o que chamamos de fantasias. À noite, fornecem os elementos dos sonhos” (Marty, 1996/1998, p. 11). Todavia, é preciso destacar que, para que isso ocorra de fato, ligações longitudinais e transversais devem ser estabelecidas entre as representações no pré-consciente, formando cadeias associativas capazes de estabelecer um diálogo entre aquisições mentais decorrentes de diferentes etapas do desenvolvimento. Na normalidade, esse trabalho psíquico é contínuo. Quando o psiquismo opera sob a égide do pensamento operatório, entretanto, é fragmentado e inconsistente (Smadja, 1995).

O termo “pensamento operatório”, também criado por Marty, alude a um tipo de funcionamento psíquico que se situa entre as neuroses e as psicoses. Tal funcionamento, como sintetizam Horn e Almeida (2003), deriva de um comprometimento da capacidade de simbolização e denota, em última análise, a existência de uma carência funcional do psiquismo. Logo, o pensamento operatório tende a se desdobrar em um marcante apagamento de toda expressividade de ordem mental, implicando em pensamentos extremamente superficiais, desprovidos de valor libidinal, excessivamente orientados para a realidade externa e estreitamente vinculados à materialidade dos fatos (Marty & M’Uzan, 1962/1994).

Marty (1990/1993) afirmou que a suficiência e a disponibilidade das representações do indivíduo são determinantes para a adequação de suas mentalizações. As representações, por seu turno, podem variar quantitativa e qualitativamente de acordo com o funcionamento orgânico ou mental. Quando as representações, a exemplo do que ocorre no pensamento operatório, se mostram constantemente escassas ou inacessíveis, pode-se presumir a existência de dois tipos de problema: 1) um comprometimento das bases perceptivas do sujeito, decorrente de deficiências sensoriais; ou 2) um déficit do seu potencial associativo, resultante de limitações emocionais provocadas, na maioria dos casos, por desarmonias afetivas na primeira infância.

Como exposto anteriormente, Marty (1996/1998), utilizando-se dos conceitos propostos na primeira tópica freudiana, sugere que as representações se associam umas às outras no pré-consciente. Conclui-se, então, que, do ponto de vista descritivo, ele entendia – tal como Freud – que as representações de um sujeito podem ser consideradas inconscientes, uma vez que, em última análise, o material pré-consciente não se encontra no plano da consciência. Ao contrário do conteúdo inconsciente propriamente dito, contudo, o material pré-consciente possui, do ponto de vista tópico, uma íntima relação com a consciência, podendo, ao menos parcialmente, se tornar consciente.

Além disso, Marty (1990/1993) adotou a distinção metapsicológica entre as representações de coisa e as representações de palavra e entendia que, se

isoladas, as primeiras possuiriam um caráter inconsciente e somente poderiam atingir o “índice de qualidade” da consciência quando se associassem às segundas. Portanto, ele sustentava certa primazia das representações de palavra em relação às representações de coisa. Todavia, Marty (1996/1998, p. 17) afirma que, “quando de eventuais desorganizações do pré-consciente, as representações de palavra podem, de maneira patológica, reduzir-se às representações de coisa”. Esse fenômeno ocorre, sobretudo, nas circunstâncias em que as representações de palavra derivam de traços mnêmicos que se assemelham demasiadamente à realidade e reproduzem diretamente as percepções. Presos às suas origens sensoriais, os referidos traços não formariam signos, mas, sim, “impressões fracas” que não subsidiavam cadeias associativas (Laplanche & Pontalis, 1982/2000).

Levando em conta as variações qualitativas e quantitativas das representações, Marty (1990/1993) aponta a existência de dois tipos básicos de mentalizações. Constituídas de representações variadas e enriquecidas por conteúdos afetivos, as “boas mentalizações” viabilizam a adequada descarga das excitações às quais o indivíduo é submetido ao longo da vida. As “más mentalizações”, em contrapartida, tornam o aparelho psíquico incapaz de elaborar apropriadamente as tensões que o acometem e engendram uma acentuada tendência à somatização, visto que são decorrentes de representações insuficientes, esquemáticas e superficiais.

Seguindo esse raciocínio, pode-se concluir que indivíduos “mal mentalizados” são particularmente propensos a doenças físicas. Marty (1990/1993, p. 28) deixa isso claro ao afirmar que “quanto menos o pré-consciente se mostrar rico de representações e de ligações [...], mais a patologia eventual correrá o risco de se situar na vertente somática”. Mas é necessário destacar que, quando se encontra emocionalmente desestruturado, um sujeito dotado de boas mentalizações também pode somatizar. Nesses casos, entretanto, usualmente os sintomas orgânicos são localizados e não-evolutivos, de modo que não colocam em risco a sobrevivência do sujeito.

Reconhecendo a existência de boas e de más mentalizações, Marty (1990/1993) julgou necessário acrescentar novas entidades nosográficas àquelas postuladas pela psicopatologia psicanalítica tradicional e, assim, propôs que as neuroses podem ser divididas em quatro subcategorias básicas: neurose de comportamento, neurose mal mentalizada, neurose de mentalização incerta e neurose bem mentalizada. A descrição dessas entidades nosográficas, contudo, não deve ser entendida como uma ruptura, mas, sim, como um desenvolvimento da teorização freudiana.

Feito esse esclarecimento, cabe então caracterizar cada uma dessas novas entidades nosográficas. A neurose de comportamento pode ser considerada, se-

gundo Marty (1996/1998), o produto final da existência de uma grande quantidade de representações de coisa e de um reduzido número de representações de palavra no aparelho psíquico, assim como da ocorrência de associações escassas entre as mesmas. Usualmente, um neurótico de comportamento possui uma emotividade primária e uma capacidade de simbolização restrita e, como consequência, tende a utilizar a ação como principal via de expressão dos movimentos inconscientes (Horn, 2007).

A neurose mal mentalizada também sugere uma considerável precariedade funcional do aparelho psíquico. Porém, ao contrário dos neuróticos de comportamento, os neuróticos mal mentalizados são dotados de representações quantitativa e qualitativamente mais adequadas. Justamente por esse motivo, mostram-se aptos, na maioria dos casos, a desenvolver atividades sublimatórias com certa eficiência, apresentando, assim, uma capacidade adaptativa considerável. Vale destacar, contudo, que os neuróticos mal mentalizados dificilmente encontram na linguagem um equivalente do ato (Vieira, 1997).

Já a neurose bem mentalizada encontra-se intimamente relacionada à existência de representações de coisa e de palavra enriquecidas por conteúdos simbólicos. Tais representações relacionam-se umas com as outras, conferindo à vida psíquica grande complexidade. Para Vieira e Castro (2010), os neuróticos bem mentalizados tendem, portanto, a elaborar psiquicamente de forma satisfatória as tensões às quais são submetidos. A despeito disso, possuem um funcionamento defensivo irregular, o que contribui para o desenvolvimento de uma sintomatologia polimorfa. Nesse aspecto, diferenciam-se dos neuróticos típicos, cujo quadro clínico em geral é mais organizado.

A neurose de mentalização incerta, por fim, é considerada uma modalidade intermediária de neurose. Os indivíduos que apresentam um funcionamento psíquico compreensível à luz desse tipo de psicopatologia veiculam com certa frequência representações altamente associativas. Em contrapartida, parecem, em certas situações, possuir um pré-consciente pouco desenvolvido, pois ocasionalmente seus pensamentos se limitam a conteúdos concretos. Logo, é possível propor que os neuróticos de mentalização incerta ora se assemelham aos neuróticos mal mentalizados e ora podem ser comparados aos neuróticos bem mentalizados (Marty, 1996/1998).

A psicossomática psicanalítica parte do pressuposto de que o trabalho psíquico é a mais efetiva defesa do organismo frente às tensões. Torna-se patente, assim, que as limitações patognomônicas das entidades nosográficas em questão tendem a influenciar o funcionamento somático. Para Marty (1990/1993), isso pode ser justificado teoricamente da seguinte maneira:

as neuroses bem mentalizadas abririam regularmente espaço para doenças reversíveis; as neuroses mal mentalizadas e as neuroses de comportamento, para doenças evolutivas; as neuroses de mentalização incerta, para doenças reversíveis na maioria dos casos, para doenças evolutivas nos casos de desorganizações psíquicas e de repressões maciças e duráveis das representações (1990/1993, p. 31).

Contudo, diversos autores – tais como Debray (1983/1995) e Ferraz (1997) – salientam que não se pode perder de vista que, segundo a teorização de Marty, a atividade mental é pautada pelo princípio da irregularidade. Tal princípio estabelece que a dinâmica psíquica jamais segue um padrão constante, já que pode ser alterada em virtude da ação de uma vasta gama de fatores. A relativização das referidas hipóteses acerca do papel das mentalizações nos processos somáticos se torna, então, um imperativo. Ademais, o modelo teórico em questão, por ser decorrente da concepção freudiana, não consente com qualquer espécie de fatalismo. Ou seja: postula que o trabalho do aparelho psíquico não pode ser previsto, mas sim apenas compreendido – graças a hipóteses retroativas – a partir de seus determinantes.

## Considerações finais

Em um sentido amplo, pode-se dizer que as origens da teorização freudiana já apontam para uma visão psicossomática do funcionamento mental, tanto normal quanto patológico. Afinal, nunca concebeu a mente como uma realidade totalmente separada do corpo. Apenas para dar alguns exemplos, isso se traduziu, no campo da psicopatologia, em investigações sobre como processos psíquicos podem dar origem a sintomas somáticos (na conversão histérica), sobre como processos psicossomáticos no sentido mais estrito da palavra, sobretudo no campo da vida sexual, podem dar origem a diversos quadros clínicos (nas chamadas neuroses atuais) ou sobre como o corpo comparece decisivamente na conformação da sintomatologia das psicoses (basta pensar na linguagem de órgão esquizofrênica).

A fundamentação metapsicológica dessa visão foi dada, certamente, pela teoria das pulsões, explicitamente definidas como ponto de articulação entre o psíquico e o somático, mas também por uma teoria da representação que, desde os primórdios da metapsicologia, foi pensada como uma hierarquia complexa de processos nervosos excitatórios se estendendo desde a periferia sensorio-motora do corpo e das inervações somáticas internas até o nível cortical em que surgem as propriedades psíquicas, passando por sucessivas etapas intermediárias de integração e reorganiza-

ção. No plano psicológico, a representação, em suas diversas modalidades, realiza a articulação entre o inconsciente – profundamente enraizado no corporal e no pulsional – e as formas mais elaboradas de consciência, passando pelo pré-consciente, no qual surgem as funções estruturantes absolutamente cruciais da linguagem.

Resgatar as formulações metapsicológicas originais de Freud sobre a representação e evidenciar sua vinculação com o próprio surgimento da psicossomática psicanalítica é um trabalho que permite não apenas melhor compreender a fundamentação conceitual desta última, mas também precisar o seu lugar no desenvolvimento pós-freudiano das ideias psicanalíticas. Sob essa perspectiva, a psicossomática psicanalítica pode se afigurar como um desdobramento perfeitamente natural das intuições inaugurais da psicanálise freudiana.

Portanto, pode-se concluir que, com o advento da psicossomática psicanalítica, algumas formulações que remetem aos primórdios da psicanálise no que diz respeito à relação entre o psíquico e o somático foram desenvolvidas e explicitadas. O recurso à noção de representação, tal como concebida originalmente pela metapsicologia freudiana, foi essencial para tanto, tendo ensejado a descrição de uma série de entidades nosográficas que não haviam sido concebidas anteriormente. Logo, torna-se patente que são injustificáveis as resistências – classificadas por Ferraz (1997) de “exacerbações idiossincráticas” – que ainda são observadas no seio da psicanálise às descobertas contemporâneas da psicossomática psicanalítica, uma vez que tais resistências partem do princípio de que essas descobertas renegam suas raízes metapsicológicas.

## Referências

- Aisenstein, M., & Smadja, C. (2003). A psicossomática como corrente essencial da psicanálise. In A. Green (Ed.), *Psicanálise contemporânea* (pp. 407-418). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 2001).
- Caropreso, F. S. (2010). *Freud e a natureza do psíquico*. São Paulo: AnnaBlume/Fapesp.
- Caropreso, F. S., & Simanke, R. T. (2011). *Entre o corpo e a consciência: ensaios de interpretação da metapsicologia freudiana*. São Carlos: EdUFSCar.
- Debray, R. (1995). *O equilíbrio psicossomático e um estudo sobre diabéticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1983)
- Ferraz, F. C. (1997) Das neuroses atuais à psicossomática. In F. C. Ferraz, & R. M. Volich (Eds.), *Psicossoma: psicossomática psicanalítica* (pp. 23-38). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1891). *Zur auffassung der aphasien: eine kritische studie*. Leipzig: Franz Deuticke.
- Freud, S., & Breuer, J. (1998). Estudos sobre la histeria. In S. Freud. *Obras completas*, v. 2. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1895)

- Freud, S. (1982). Die Traumdeutung. In S. Freud. *Studienausgabe*, v. 2. Frankfurt: Fischer. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (1982a). Das unbewusste. In S. Freud. *Studienausgabe*, v. 3. Frankfurt: Fischer. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1982b). Triebe und Triebchicksale. In S. Freud. *Studienausgabe*, v. 3. Frankfurt: Fischer. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1987). Entwurf einer Psychologie. In S. Freud, *Gesammelte Werke*, v. compl. Frankfurt: Fischer. (Trabalho original publicado em 1950)
- Freud, S. (1998). Fragmentos de la correspondencia com Fliess. In S. Freud. *Obras completas*, v. 1. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1950)
- Horn, A., & Almeida, M. C. P. (2003). Sobre as bases freudianas da psicossomática psicanalítica: um estudo sobre as neuroses atuais. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 37(1), 69-84.
- Horn, A. (2007). O somático e as experiências corporais. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(1), 102-107.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2000). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1982)
- Marty, P. (1993). *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1990)
- Marty, P. (1998). *Mentalização e psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1996)
- Marty, P., & M'Uzan, M. (1994). O pensamento operatório. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(1), 165-174. (Trabalho original publicado em 1962)
- Peres, R. S. (2006). O corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce McDougall. *Psicologia Clínica*, 18(1), 165-177.
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2012). *Psicossomática psicanalítica: interseções entre teoria, pesquisa e clínica*. Campinas: Alínea.
- Simanke, R. T. (2009). *A formação da teoria freudiana das psicoses*. São Paulo: Loyola.
- Smadja, C. (1995). Le modèle psychosomatique de Pierre Marty. *Revue Française de Psychosomatique*, 7, 7-25.
- Vieira, W. C. (1997). A psicossomática de Pierre Marty. In F. C. Ferraz, & R. M. Volich (Eds.), *Psicossoma: psicossomática psicanalítica* (pp. 15-22). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vieira, W. C., & Castro, L. R. F. (2010). *Estudos de psicossomática*. São Paulo: Vetor.
- Wakefield, J. C. (1992). Freud and cognitive psychology: the conceptual interface. In J. Barron, M. N. Eagle, & D. L. Wolitzky (Eds.), *Interface of psychoanalysis and psychology* (pp. 77-98). Washington: American Psychological Association.

Recebido em 25 de março de 2013

Aceito para publicação em 12 de dezembro de 2013

## O “LUGAR” DO FILHO ADOTIVO NA DINÂMICA PARENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

*THE “PLACE” OF THE ADOPTED CHILD IN PARENTAL DYNAMICS: AN INTEGRATIVE REVIEW OF LITERATURE*

*EL “LUGAR” DEL HIJO ADOPTIVO EN LA DINÁMICA PARENTAL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA*

*Ana Bárbara Morelli\**

*Fabio Scorsolini-Comin\*\**

*Tales Vilela Santeiro\*\*\**

### RESUMO

O estudo objetivou apresentar uma revisão integrativa de literatura acerca do lugar reservado às crianças na dinâmica dos pretendentes à adoção. O espaço destinado à criança no psiquismo parental fornece indícios de como será a interação entre os membros da nova família. Critérios de busca para definição da amostra ( $N=24$ ): artigos disponíveis nas bases LILACS, SciELO e PePSIC; publicados entre 2002 e 2012; e cruzamento dos unitermos “pais”, “casais”, “adoção”, “fantasia” e “psicanálise”. Os resultados apontaram quatro categorias temáticas: (a) motivações e preconceitos apresentados pelos pais adotivos; (b) temores sobre o momento de revelação da adoção ao filho; (c) necessidade de preparo dos pais para a filiação adotiva; e (d) presença de apoio profissional para prevenção da devolução filial. Conclui-se que os pais adotivos devem se preparar para a parentalidade, promovendo adaptações ambientais, sociais e psíquicas para a chegada dos filhos. A atenção psicológica nesse processo é recomendada.

Palavras-chave: adoção; família; parentalidade; psicanálise; literatura de revisão.

\* Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

\*\* Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

\*\*\* Universidade Federal de Goiás, Jataí, Goiás, Brasil.

**ABSTRACT**

The study aimed to present an integrative review of literature about the place reserved for children, in the dynamics of applicants for adoption. The space for the child in the parental psyche provides clues about how will be the interaction between members of the new family. Criteria to define the sample ( $N=24$ ): articles available in LILACS, SciELO and PEPISIC; published between 2002 and 2012; crossing of keywords “parent”, “couples”, “adoption”, “fantasy” and “psychoanalysis”. The results showed four thematic categories: (a) motivations and preconceptions presented by adoptive parents, (b) concerns about the timing of disclosure of the adoption to the child, (c) need to prepare parents for adoptive filiation, (d) the presence of professional support to prevent filial devolution. We conclude that the adoptive parents must prepare for parenthood, promoting environmental, social and psychic adaptations to the arrival of the children. The psychological attention in this process is recommended.

Keywords: adoption; family; parenting; psychoanalysis; review literature.

**RESUMEN**

El objetivo fue proporcionar una revisión integradora de la literatura sobre el lugar reservado para los niños en la dinámica de los solicitantes de adopción. El espacio para el niño en la psique de los padres proporcionará pistas sobre la interacción entre los miembros de la nueva familia. Criterios de búsqueda para definir la muestra ( $N=24$ ): artículos disponibles en LILACS, SciELO y PEPISIC, publicados entre 2002-2012, y cruce de palabras “padre”, “parejas”, “adopción”, “fantasía” y “psicoanálisis”. Los resultados mostraron cuatro categorías: (a) las motivaciones y prejuicios de los padres adoptivos; (b) las preocupaciones acerca de la divulgación de adopción para el niño; (c) necesidad de prepara a los padres; (d) el apoyo profesional para la prevención del regreso de los niños adoptados. Los padres adoptivos deben prepararse, promoviendo adaptaciones ambientales, sociales y psíquicas para la llegada de los hijos. Se recomienda la atención psicológica en este proceso.

Palabras clave: adopción; familia; paternidad; psicoanálisis; literatura de revisión.



A construção da parentalidade é um processo contínuo, de modo que refletir sobre as motivações, fantasias e medos subjacentes dos pais é fundamental para compreendê-la e favorecer intervenções de promoção de saúde. Investigar como o lugar do bebê inscreve-se no universo simbólico parental é possível pelo discurso que os pais tecem acerca dele. Essa constituição vincula-se, também, à capacidade subjetiva dos pais de construir uma imagem do filho, criarem sonhos e expectativas a seu respeito, atribuindo-lhes características familiares, fatores que interferem na sua constituição como ser, o que ocorre tanto nos casos de filiação biológica como adotiva (Kamers & Baratto, 2004; Zornig, 2010).

Este estudo destaca a construção da parentalidade adotiva. A adoção é uma decisão que implica adaptação e elaboração psíquica por parte de todos os envolvidos – pais, irmãos e demais familiares (D'Amato, 2010; Wade, 2010). Teoricamente, a nova família deve suprir condições para o desenvolvimento corporal, emocional e psicológico do filho adotado ocorrer de modo mais saudável (Winnicott, 1954/1997), tal como se espera de um grupo familiar baseado em vínculos biológicos. Nesse mesmo sentido, pais pretendentes à adoção devem se preparar enquanto aguardam a chegada do filho adotivo, assim como os biológicos o fazem durante a gestação, preparação esta que envolve não apenas a aquisição de informações, mas também a construção da parentalidade (Hueb, 2012; Otuka, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013; Winnicott, 1955/1997; Zornig, 2010).

A psicanálise, em especial as contribuições de D. W. Winnicott, pode contribuir para a compreensão da importância da construção do “lugar” do filho adotivo no psiquismo dos pais. Na perspectiva winnicottiana, quando o meio ambiente proporciona condições adequadas para o sujeito lidar com os conflitos oriundos de tensões instintuais, é nomeado como suficientemente bom, que auxilia na constituição do ser. Essa interação do sujeito com o ambiente se inicia antes do nascimento biológico e interfere na sua constituição física e psíquica. Nesse sentido, o existir psíquico preexiste ao físico e o ambiente se modifica para acolher a nova pessoa (Gueller & Souza, 2008). Nessa vertente teórica, existe uma história que envolve e marca o lugar do bebê no mundo real e também há correspondências desse lugar em nível simbólico. Conhecer essa história e preparar-se para o exercício da parentalidade é fundamental para que esta ocorra de modo saudável e adaptativo, tendo em vista a assunção de uma nova família. Na parentalidade adotiva, essa preparação mostra-se importante para que a nova família possa se constituir.

Partindo dessa consideração teórica, este estudo visou investigar, de modo geral e por meio de literatura publicada em periódicos científicos, o lugar inscrito para as crianças na dinâmica parental dos pretendentes à adoção, além de abordar as vicissitudes que permeiam o processo e podem dificultá-lo. Para tanto, duas

problemáticas foram norteadoras da revisão: (1) de que modo estudos têm investigado o lugar inscrito para as crianças na dinâmica e nas fantasias parentais dos pretendentes à adoção?; e (2) quais as motivações dos pretendentes que buscam um processo de adoção?

## Método

### *Tipo de estudo*

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica nacional. É uma estratégia metodológica que visa não apenas mapear a produção científica e sistematizá-la, mas justamente integrá-la a fim de permitir uma reflexão aprofundada acerca da produção científica a respeito de determinado tema e subsidiar novas pesquisas e práticas baseadas em evidências. Os procedimentos adotados nessa revisão seguem a proposta de Mendes, Silveira e Galvão (2008): (1) identificação do tema e da questão norteadora; (2) estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados; (6) síntese do conhecimento.

### *Bases indexadoras e descritores*

O material foi acessado por meio das bases eletrônicas e de acesso aberto LILACS, SciELO e PePSIC. Os descritores utilizados foram: “pais”, “casais”, “adoção”, “fantasia” e “psicanálise”, bem como suas variantes em inglês e suas combinações a partir do operador booleano “and”.

### Critérios de inclusão

(1) artigos indexados e disponíveis na íntegra; (2) nos idiomas português e inglês; (3) publicados no período de janeiro de 2002 a junho de 2012; (4) com temática pertinente aos objetivos da revisão.

### Critérios de exclusão

(1) artigos que eventualmente não abordassem o tema investigado; (2) artigos que tiveram ocorrência repetida nas diferentes bases de dados; (3) livros,

monografias, capítulos de livro, resenhas, cartas, notícias, dissertações e teses; (4) artigos que abordassem tangencialmente a temática. A seleção exclusiva de artigos publicados em periódicos visou a cotejar produções que passam por uma avaliação por pares e segue a tendência de outros estudos de revisão (Scorsolini-Comin, 2014).

### *Procedimentos*

A busca inicial ocorreu em junho de 2012 e a partir dela 360 estudos foram acessados. Eles correspondiam à somatória de todas as buscas realizadas com os descritores utilizados. Em momento posterior, a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão indicou quais trabalhos eram pertinentes, o que reduziu o tamanho amostral para 58. Após uma primeira seleção realizada por meio dos resumos, os artigos selecionados foram recuperados, lidos na íntegra e submetidos a uma leitura analítica realizada de modo independente pelo segundo e pelo terceiro autor do presente estudo. As análises realizadas consensualmente de início foram aceitas automaticamente. Já as análises realizadas de maneira discordante foram discutidas caso a caso até que se chegasse a um comum acordo. Como resultado dessa fase, a amostra final foi definida ( $N=24$ ).

Após a aplicação do procedimento para definição do *corpus* de análise e do exame em profundidade do material, categorias temáticas foram construídas em função dos enfoques presentes nas publicações: (a) motivações e preconceitos apresentados pelos pais adotivos; (b) temores sobre o momento de revelação da adoção ao filho; (c) necessidade de preparo dos pais para a filiação adotiva; e (d) presença de apoio profissional para prevenção da devolução filial. A apresentação de resultados e da discussão seguirá essas categorias temáticas.

## **Resultados e discussão**

O Quadro 1 apresenta, de modo sintético, a caracterização dos artigos recuperados conforme títulos, autores, periódicos divulgadores, classificação no Qualis CAPES da área de Psicologia em abril de 2013 (CAPES, 2012a, 2012b), ano de publicação e tipos de estudos. Esta última categoria refere-se ao fato de o artigo ser teórico, empírico ou de revisão de literatura e o classifica quanto à abordagem de pesquisa utilizada (qualitativa, quantitativa ou mista) e aos instrumentos empregados (entrevistas, questionários, escalas, técnicas projetivas, entre outros).

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos recuperados em termos de títulos, autores, periódicos, classificação dos periódicos no Qualis CAPES da área de Psicologia em 2013, ano de publicação e tipos de estudos (N=24), organizados por ordem de publicação.

Título	Autores (Sobrenomes)	Periódico	Qualis/CAPES Psicologia (2013)	Ano	Tipo de estudo, abordagem, instrumento
(1) Dois laços de sangue aos laços de ternura: o processo de constituição da parentalidade nos pais adotivos	Santos, Pasquardini, Silva, Escribão	PSIC	B2	2003	Estudo de caso único, qualitativo, entrevistas técnicas projetivas
(2) O "restrição" filho adotivo: uma leitura clínica do Unheimlich na adoção	Queiroz	Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental	A2	2004	Teórico
(3) Percepções de pais acerca de uma experiência em grupo de apoio a adotantes: uma construção sistêmica	Santos	Revista da SPAGESP	B4	2004	Empírico, qualitativo, sessões grupais
(4) Significações de paternidade adotiva: Um estudo de caso	Andrade, Costa, Rossetti-Ferreira	Paidéia	A1	2006	Estudo de caso único, qualitativo, narrativas
(5) A adoção na clínica psicanalítica: o trabalho com os pais adotivos	Levinzon	Mudanças: Psicologia da Saúde	--	2006	Estudo de caso clínico, qualitativo
(6) Famílias adotivas: identidade e diferença	Schettini, Amazonas, Dias	Psicologia em Estudo	A2	2006	Teórico
(7) Grupo de apoio para casais pretendentes à adoção: a espera compartilhada do futuro	Scorsolini-Comin, Amato, Santos	Revista da SPAGESP	B4	2006	Empírico, qualitativo, sessões grupais
(8) Preferências por características do futuro filho adotivo manifestadas por pretendentes à adoção	Amim, Merandro	Interação em Psicologia	A2	2007	Empírico, quanti-quali, entrevistas e questionários
(9) Tornar-se pai e mãe em um processo de adoção tardia	Costa, Rossetti-Ferreira	Psicologia: Reflexão e Crítica	A1	2007	Estudo de caso único, qualitativo, narrativas
(10) A adoção de crianças maiores: na perspectiva dos pais adotivos	Dias, Silva, Fonseca	Contextos Clínicos	B3	2008	Empírico, qualitativo, entrevistas
(11) Motivação dos pais para a prática da adoção	Gondim, Crispim, Fernandes, Rosendo, Brito, Oliveira, Nakano	Boletim de Psicologia	B2	2008	Empírico, qualitativo, entrevistas
(12) A narrativa da experiência adotiva: fantasias que envolvem a adoção	Rosa	Psicologia Clínica	B1	2008	Teórico
(13) Aprender a viver é o viver mesmo: O aprendizado a partir do outro em um grupo de pais candidatos a adoção	Scorsolini-Comin, Santos	Vínculo	B2	2008	Empírico, qualitativo, sessões grupais
(14) A adoção de crianças com necessidades especiais na perspectiva dos pais adotivos	Fonseca, Santos, Dias	Paidéia	A1	2009	Empírico, qualitativo, entrevistas
(15) A devolução de crianças adotadas: ruptura do laço familiar	Ghirardi	Pediatria Moderna	B4	2009	Teórico
(16) A configuração dos vínculos na adoção: uma atualização no contexto latino-americano	Ulka, Scorsolini-Comin, Santos	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano	B1	2009	Revisão de Literatura
(17) Adoção: proposta preliminar para uma abordagem psicoterápica cognitivo-comportamental para pais adotantes	Pinto, Picon	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas	B2	2009	Proposta de intervenção a partir de revisão de literatura
(18) Pais por adoção: a adoção na perspectiva dos casais em fila de espera	Huber, Siqueira	Psicologia: Teoria e Prática	A2	2010	Empírico, qualitativo, entrevistas e grupos focais
(19) A adoção no Brasil: algumas reflexões	Maux, Dutra	Estudos e Pesquisas em Psicologia	B1/B2*	2010	Teórico
(20) Os segredos da adoção e o imperativo da matriz bioparental	Teixeira Filho	Estudos Feministas	B1	2010	Relato de experiência profissional
(21) O paiinho feio no imaginário parental	Lipp, Meilo, Ribeiro	Ágora	A2	2011	Estudo de caso clínico, qualitativo
(22) Adoção por pais solteiros: desafios e peculiaridades dessa experiência	Santos, Fonseca, Fonseca, Dias	Psicologia: Teoria e Prática	A2	2011	Empírico, qualitativo, entrevistas
(23) A adoção suficientemente boa: Experiência de um casal com filhos biológicos	Ulka, Scorsolini-Comin, Santos	Psicologia: Teoria e Pesquisa	A1	2012	Estudo de caso, qualitativo, entrevistas
(24) Experiência da parentalidade adotiva na perspectiva de um casal com filhos biológicos	Ulka, Scorsolini-Comin, Santos	Interamerican Journal of Psychology	B1	2012	Estudo de caso, qualitativo, entrevistas

+ B1 para versão on-line e B2 para versão impressa.

### *Motivações e preconceitos apresentados pelos pais adotivos*

As motivações que levam os adultos a pleitearem a adoção de uma criança ou adolescente são diversas. Compreendê-las foi o movimento enfocado em alguns estudos recuperados. Nos cônjuges, o desejo de ter um filho será constituído de forma distinta em cada um de acordo com vários fatores, sendo importante identificar as motivações individuais (Otuka, Scorsolini-Comin, & Santos, 2009).

As motivações mais declaradas pelos pais para optarem pela adoção foram: altruísmo, desejo de ser pai/mãe e medo da solidão (Fonseca, Santos, & Dias, 2009; Gondim *et al.*, 2008; Levinzon, 2006; Otuka *et al.*, 2009; Schettini, Amazonas, & Dias, 2006). Alguns estudos apontaram, ainda, que a maioria das pessoas recorre à adoção diante da infertilidade de um dos membros do casal (Andrade, Costa, & Rossetti-Ferreira, 2006; Gondim *et al.*, 2008; Maux & Dutra, 2010; Santos, Raspantini, Silva, & Escrivão, 2003; Scorsolini-Comin, Amato, & Santos, 2006; Scorsolini-Comin & Santos, 2008; Schettini *et al.*, 2006; Pinto & Picon, 2009).

Na vertente psicanalítica, a impossibilidade de ter filhos de forma natural tende a causar feridas narcísicas nas pessoas, que buscam, de forma inconsciente, deixar descendentes como modo simbólico de burlar a mortalidade. A busca da adoção como saída diante da dor gerada pela impossibilidade de procriação proporciona aos pais a vivência do narcisismo, mas a presença da criança também pode significar sua limitação de não poder gerar, fortalecendo a antinomia da relação (Levinzon, 2006). Portanto, deve-se procurar exercer o luto pelo filho biológico que não pode vir e trabalhar angústias inerentes à infertilidade para evitar possíveis dificuldades na relação com a criança ou o adolescente adotado.

A elaboração do luto envolve também a resolução do conflito entre o filho ideal e o filho real, uma vez que a experiência do luto da perda do filho imaginado favorece a aceitação do filho real em sua plenitude. Assim, com o elaborar da idealização, o casal passa a aceitar o adotivo como filho, e este, por sua vez, passa a assumi-los como pais (Ghirardi, 2009; Otuka *et al.*, 2009; Pinto & Picon, 2009; Rosa, 2008; Santos *et al.*, 2003; Schettini *et al.*, 2006). Quando se atribui à família adotiva a função de substituir e imitar a biológica, incorre-se no risco de negar a história de origem da criança e suas diferenças. É preciso assimilar as especificidades e os fatores inconscientes que movem os pais no processo de parentalidade adotiva (Schettini *et al.*, 2006). Há de se destacar, ainda, que o luto pelo filho ideal não é exclusivo da parentalidade adotiva, também ocorre na filiação biológica.

Os pretendentes à adoção costumam fazer algumas exigências referentes à escolha do perfil de criança desejada. A preferência costuma ser por bebês saudá-

veis, da mesma cor de pele da família (na maioria das vezes, brancas) e meninas (Weber, 2010), sendo que essas características não correspondem à realidade encontrada nas instituições de acolhimento brasileiras. Fonseca *et al.* (2009) questionaram se essas preferências (muitas vezes exigências) indicariam que o foco da adoção ainda é a necessidade de realizar desejos dos pretendentes. Pode ser uma tentativa de imitar a família biológica e assim manter o processo da adoção como segredo frente à sociedade (Maux & Dutra, 2010).

A preferência por bebês costuma ser justificada pela ilusão de que são mais adaptáveis, fáceis de serem “lapidados” e de que isso seria possível dando os primeiros cuidados, imitando a família biológica. Os pais “esquecem” que o filho possui uma história pessoal pregressa que não pode ser negada, ocultada ou rejeitada (Amim & Menandro, 2007; Dias, Silva, & Fonseca, 2008; Gondim *et al.*, 2008; Huber & Siqueira, 2010; Schettini *et al.*, 2006).

Quando se discorre sobre a adoção tardia ou adoção da criança em idade maior, é comum a crença de que crianças maiores trazem maus hábitos, apresentam problemas de adaptação, trazem o conhecimento sobre sua adoção e fortes lembranças do passado, o que lhes traria futuros problemas (Amim & Menandro, 2007; Costa & Rossetti-Ferreira, 2007; Dias *et al.*, 2008; Gondim *et al.*, 2008; Otuka *et al.*, 2009; Santos, Fonseca, Fonseca, & Dias, 2011). Crianças maiores, quando adotadas, tendem a discordar das regras, marcando seu direito de dizer “não” na casa. No decorrer do tempo, com o recebimento de apoio e amor, passam a reescrever sua história.

Dias *et al.* (2008) entrevistaram quatro pais adotivos recentes, sendo um homem e três mulheres, investigando as dificuldades encontradas na adoção. Os participantes verbalizaram dificuldades devido ao fato de as crianças terem sido abandonadas anteriormente, sentindo-se rejeitadas, além de testarem o amor dos pais. No entanto, todos os participantes relataram estar felizes com a paternidade/maternidade, independente das vicissitudes do processo, encaradas como comuns na relação entre pais e filhos. Os pais adotivos sugerem que os pretendentes à adoção procurem auxílio psicológico, reflitam sobre preconceitos e frequentem grupos de apoio para terem uma preparação adequada e conduzirem a adoção de forma ideal. O estudo de Costa e Rossetti-Ferreira (2007), que abordou as motivações e dificuldades da adoção de crianças maiores, relatou caso sobre o tema. As autoras destacaram as dificuldades relatadas pelo pai, que se viu contestado em suas regras diante da expressão da sexualidade de uma das meninas.

A escolha por meninas deve-se ao estereótipo herdado culturalmente que caracteriza o sexo feminino como frágil, dócil e fácil de ser educado. Observa-se o pensamento errôneo de que essas características estão inscritas no biológi-

co quando, na verdade, remetem à dominação masculina (Amim & Menandro, 2007; Costa & Rossetti-Ferreira, 2007; Gondim *et al.*, 2008). A escolha de menina também pode ser justificada pelo medo inconsciente, enraizado em vivências edípicas, do incesto entre mãe e filho, para se evitar a rivalidade entre pai e filho (Teixeira Filho, 2010). A escolha de crianças brancas ou da mesma cor de pele e traços tem o intuito de identificar a criança com a família, podendo, assim, denotar tanto o desejo de imitação da família biológica, quanto a dificuldade de elaboração do luto pela infertilidade. A alta procura de crianças brancas objetiva a identificação, visto que a maioria dos candidatos à adoção são brancos (Amim & Menandro, 2007; Teixeira Filho, 2010).

Fonseca *et al.* (2009) expõem as dificuldades e motivações da adoção de crianças com necessidades especiais. Para os pais que procuram adotá-las, a normalidade toma outra dimensão, ela passa a ser vista como o ritmo de desenvolvimento de cada um. De modo semelhante ao observado no caso de pretendentes a adoção de outras crianças, as motivações para a adoção dessas crianças são muitas, como: bondade, religião e maturidade para assumir a responsabilidade.

A valorização de laços consanguíneos auxilia na formação de preconceitos da filiação. Os estudos atribuem importância aos fatores biológicos e estímulos ambientais para o desenvolvimento humano, no entanto é mais cômodo justificar condutas pela genética do que refletir sobre o ambiente. Um preconceito inerente à sociedade é de que as crianças tragam consigo condutas ruins devido ao que nomeiam “sangue ruim”, mostrando desconhecimento sobre genética (Maux & Dutra, 2010).

A discussão sobre motivações e preferências dos pretendentes precisa considerar que aquelas crianças disponíveis para adoção que não se adequam aos requisitos preestabelecidos por determinada família permanecem acolhidas institucionalmente (Amim & Menandro, 2007; Andrade *et al.*, 2006; Costa & Rossetti-Ferreira, 2007; Dias *et al.*, 2008; Gondim *et al.*, 2008; Maux & Dutra, 2010; Teixeira Filho, 2010). É imperativo que psicólogos e outros profissionais envolvidos nos processos adotivos reflitam sobre as implicações dessas decisões em suas práticas profissionais e, talvez mais especialmente, nas vidas das crianças e adolescentes acolhidos, primando sempre pelo respeito ao direito e ao bem-estar desses jovens.

### *Temores sobre o momento de revelação da adoção ao filho*

Outro tópico que despontou da análise do material de pesquisa foi o referente às fantasias que consideram o processo de revelação da adoção como algo te-

meroso. Nesse sentido, em uma pesquisa qualitativa realizada com quatro casais, de idades entre 31 e 50 anos, que se encontravam na lista de espera para adoção, foram evidenciadas verbalizações de medos como o de que os filhos pudessem apresentar dificuldades futuras devido ao abandono em uma fase inicial da vida, de que eles queiram conhecer a família biológica e de que laços sanguíneos possam distanciá-lo da adotiva (Huber & Siqueira, 2010).

Levinzon (2006) relatou a história de uma mãe adotiva que não conseguia revelar a adoção para a filha, já que o marido não desejava comunicar-lhe a verdade. A mãe assumia a responsabilidade pela impossibilidade do casal de ter filhos biológicos, ocultando a infertilidade do marido, e passava a nutrir sentimentos ambíguos por ele. Todas as demonstrações de individualidade da menina eram interpretadas como características herdadas da mãe biológica.

Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2012a) apresentaram um estudo de caso na vertente winnicottiana que mostra o medo envolvido na revelação e como a realidade contribuiu para fortificação da fantasia de roubo da criança. O casal possuía dois filhos biológicos antes da adoção. Motivada por necessidades altruístas, a mãe acolheu um menino, o apego foi estabelecido e passou a desejá-lo como filho, entrando com o pedido de adoção. Os autores destacaram que o pai ouviu uma história sobre um caso de adoção revelada no qual o menino se “transformou”, reforçando a crença irracional da força do “sangue ruim”. Em outro estudo de caso, desenvolvido com um casal que já possuía filhos biológicos antes da adoção, os mesmos autores destacaram que a adoção assumiu intensa significação emocional para o casal, destacando-se a aprendizagem do “ser mãe” por meio da afiliação social como uma experiência diferente da vivência anterior de maternidade pela via biológica (Otuka, Scorsolini-Comin, & Santos, 2012b).

Andrade *et al.* (2006) entrevistaram dois homens casados participantes do grupo de apoio à adoção que buscaram adotar devido à infertilidade. No primeiro caso, embora o pretendente soubesse que a revelação da adoção era importante, negava o passado da criança, pois não conseguia comunicá-la, enfrentando preconceitos da sociedade. No segundo caso, o pai não tinha medo da herança genética e acreditava que a convivência era mais importante para o desenvolvimento da personalidade. Em ambos os casos, o grupo de apoio foi aviltado como importante recurso no auxílio às novas famílias.

No início da convivência da criança com a nova família, ela passa por um processo de estranhamento, visto que não pertence ao meio, e os pais adotivos deveriam procurar modos para integrá-la. A ideia da revelação da adoção traz à tona o receio de que, ao resgatar as origens desconhecidas da criança, o estranhamento volte. Esse resgate ainda apresenta o potencial de despertar o medo inconsciente



do incesto, pois ele evidencia a ausência de laços consanguíneos que garantem, ao menos em tese, a interdição do desejo incestuoso que se instala pelo conflito edipiano (Queiroz, 2004).

Os pais adotivos, inconscientemente, sentem que roubaram o filho de outro casal e que, a qualquer momento, estes podem reivindicar seus direitos e levar a criança, supervalorizando a filiação biológica. A fantasia do roubo está entrelaçada com os medos do abandono e da perda implicados na insegurança: quando a criança souber da verdade, ela irá necessariamente buscar os pais biológicos. Esses receios dificultam a imposição de limites aos filhos, levando à proteção exacerbada, ou resultando na dificuldade de comunicação acerca da adoção (Huber & Siqueira, 2010; Levinzon, 2006; Otuka *et al.*, 2009, 2012a, 2012b; Ghirardi, 2009).

Além disso, a revelação da adoção desperta fantasias que já se encontravam nos pais quando idealizavam o processo adotivo. Quando essas não são trabalhadas, a comunicação sobre a adoção perde a naturalidade e ressurgem questionamentos acerca da identidade da criança e do casal como pais, além de retomar sensações negativas relacionadas (Huber & Siqueira, 2010; Schettini *et al.*, 2006). Essas questões devem ser amplamente discutidas para que os pais optem em falar sobre a adoção abertamente com a criança, pois a omissão da verdade desperta fantasias e devaneios que podem ser perturbadores para ela. O “não dito” marca a adoção como segredo e coopera com o aparecimento de sintomas. O mesmo ocorre quando se fala a verdade, mas se deixam lacunas sem esclarecimentos, transformando o assunto em tabu (Queiroz, 2004; Otuka *et al.*, 2009; Rosa, 2008).

As informações dolorosas a respeito da adoção podem não ter sido assimiladas pelo casal, tornando o processo traumático e prejudicial à saúde psíquica da criança. Entretanto, não é preciso esperar um momento ou idade certa, posto que a revelação deve ser um processo inserido no cotidiano da família. As crianças precisam receber o apoio de um terceiro e ouvir sobre a adoção de forma natural. Para tanto, os pais devem ser receptivos a questionamentos (Lipp, Mello, & Ribeiro, 2011; Maux & Dutra, 2010; Pinto & Picon, 2009), lembrando-se sempre que a história de cada pessoa é construída continuamente. Quando o filho narra sua história, não só a relembra, como também a reconstrói, de modo que eventos iniciais não tornam sua história definitiva (Rosa, 2008).

Em contraponto à dificuldade de se tornar o processo adotivo claro, a chamada “adoção suficientemente boa” é aquela em que o processo permitiu mudança de papéis, negociações e transformações na estrutura familiar. Essa dinâmica leva, ainda, à adaptação de todos, permitindo a construção de laços fortes

e o estabelecimento de condições para a ressignificação de fantasias envolvidas (Otuka *et al.*, 2012a). O contar a verdade sobre a adoção é, portanto, um passo a ser dado pela nova família, que assim estaria em busca de relações saudáveis. O preparo dos pais novamente é algo que tangencia essa questão e esse tema será focado no próximo subitem.

### *Necessidade de preparo dos pais para a filiação adotiva*

Antes de os filhos existirem, eles já ocupam um espaço no imaginário e no mundo emocional dos pais, os quais se baseiam na relação com sua família de origem (Maux & Dutra, 2010). O desejo de inscrever o filho no seio familiar envolve fantasias que devem ser elaboradas. A gestação simbólica tem grande chance de sucesso quando é realizado o luto do filho biológico e a aceitação do filho real (Rosa, 2008; Scorsolini-Comin *et al.*, 2006). A gestação psicológica consiste em um processo de preparação que contribui para o desenvolvimento da parentalidade adotiva de forma saudável (Gondim *et al.*, 2008; Huber & Siqueira, 2010; Levinzon, 2006; Schettini *et al.*, 2006; Santos *et al.*, 2011).

Lipp *et al.* (2011) exemplificaram o lugar imaginário criado pelos pais para a criança: a idealização é resultado desse desejo inconsciente da paternidade e da maternidade. Relataram o caso de um menino agressivo com dificuldades de aprendizagem e de respeitar regras. Ele não tinha conhecimento de sua adoção e o segredo denotava conflitos e fantasias negativas. As queixas escolares apareciam como sintoma da estrutura familiar, denunciando os segredos que envolviam o mundo interno do filho. Todos os comportamentos reprovados pelos pais mostraram-se associados à herança genética da família biológica desconhecida, afastando o menino do papel filial ao não corresponder à idealização paterna e, por conseguinte, atribuindo-lhe o lugar de fracasso.

Pela perspectiva psicanalítica, quando o bebê nasce está circunscrito no inconsciente dos pais por meio de projeções. Na relação adotiva, o que é esperado e imaginado do filho adotivo interfere na constituição da sua subjetividade e no seu existir no mundo (Otuka *et al.* 2012a; Schettini *et al.*, 2006). Ponderações como essas demonstram que o preparo dos pais, suas motivações, conscientes e inconscientes, e a construção de espaço para diálogos são aspectos que se sobrepõem uns aos outros. Para a família dar conta dessa complexidade o auxílio de profissionais pode ser necessário.

*Presença de apoio profissional para prevenção da devolução filial*

Costa e Rossetti-Ferreira (2007) destacaram a construção da maternidade e da paternidade adotiva, enfatizando os discursos dos pais e as significações construídas. Em um relato de caso referente à adoção de uma criança maior, enfocaram a escuta atenta às práticas discursivas em diferentes contextos sobre o assunto de interesse, dentre eles o grupo de apoio à adoção. As histórias compartilhadas podem ser vistas como experiências culturais (Costa & Rossetti-Ferreira, 2007).

Teixeira Filho (2010) afirmou que os discursos acerca da adoção revelam como enxergá-la frente à sociedade, notando-se uma íntima relação entre discurso, poder e desejo. Motivações, fantasias e medos que levam as pessoas a adotarem “à brasileira” resultam de um discurso permeado de preconceitos e supervalorização do vínculo consanguíneo. A chamada adoção pronta ou “à brasileira” ocorre quando há o encaminhamento do bebê para terceiros, sem intermediação do Poder Judiciário. Essa prática, frequente no contexto brasileiro, passou a ser considerada crime pela Lei nº 12.010/09, conhecida popularmente como a “nova lei da adoção” (Brasil, 2009). Essa lei é considerada um avanço na área e trouxe, entre outras coisas, a obrigatoriedade de que todos os postulantes à adoção passem por uma preparação que, na maior parte dos casos, ocorre em grupos de apoio. Tal regulamentação surgiu quando os órgãos públicos identificaram a necessidade de preparo de candidatos para lidarem com o processo de adaptação que envolve a efetivação da adoção (Hueb, 2012).

Outro estudo destacou a dinâmica de um casal frente à adoção e os fatores que podem resultar na devolução do filho adotado. A devolução normalmente é oriunda das dificuldades de estabelecimento de vínculo afetivo entre pais e adotado após a adoção decretada ou no período de convivência. Para a criança, a devolução é encarada como um novo abandono, reforçando seu significado de rejeição, e, para os pais, pode ser interpretada como uma resposta à fantasia inconsciente de roubo que perpetraram. O entendimento dos conflitos pelo auxílio profissional pode mudar o rumo da história (Ghirardi, 2009).

Os grupos de apoio objetivam auxiliar na compreensão dos futuros desafios, percepção e quebra de preconceitos, dissolução de fantasias descabidas, além de oferecer suporte psicológico, informações e esclarecimentos legais. Assim como os eventos científicos e palestras, eles visam a fortalecer e disseminar a cultura da adoção (Dias *et al.*, 2008; Huber & Siqueira, 2010). O apoio psicológico a pretendentes permite que as exigências em relação à criança sejam flexibilizadas, angústias sejam acolhidas, medos compartilhados e diversas dúvidas sejam devidamente esclarecidas, favorecendo que os postulantes tenham condições plenas

de decidir pela adoção e de efetivá-la de modo adequado e atento às necessidades do adotando (Gondim *et al.*, 2008; Hueb, 2012; Schettini *et al.*, 2006).

Alguns estudos recuperados nesta revisão são anteriores à nova lei da adoção, de modo que os grupos de apoio foram desenvolvidos pelos respectivos autores que os relataram como uma inovação ou como um recurso para os casais pretendentes à adoção. Uma exigência decorrente dessa legislação é a existência de profissionais, como psicólogos e assistentes sociais, aptos a trabalhar com a temática e disponíveis para o acompanhamento dos pretendentes à adoção.

Scorsolini-Comin e Santos (2008) analisaram os fatores terapêuticos presentes em um grupo de casais pretendentes à adoção. O espaço grupal possibilitou que os participantes se identificassem entre si e compartilhassem angústias e dúvidas acerca do processo adotivo e da construção da parentalidade. Em outro estudo também se percebeu que os testemunhos de pares despertaram nos integrantes do grupo sentimentos de esperança, segurança, confiança e otimismo frente às dificuldades (Scorsolini-Comin *et al.*, 2006). Nessas experiências, a estratégia grupal mostrou-se um importante recurso de apoio psicológico aos pais, e não apenas como espaço informativo, promovendo a troca de experiências e a instilação de esperança. As estratégias grupais foram destacadas em outros estudos recuperados. Amim e Menandro (2007), por sua vez, destacaram a importância da participação dos casais no grupo de apoio à adoção como forma de quebrar preconceitos e possibilitar a assunção de novos sentimentos.

O tempo de espera também contribuiu para as transformações relatadas por Amim e Menandro (2007), pois ele varia de acordo com as características da criança desejada. Além de as conversas nesses grupos instigarem mudanças no modo como os pretendentes compreendem a adoção e gerarem transformações nos casais, por meio do diálogo minimizam-se tensões, solucionam-se conflitos e podem surgir divergências saudáveis e negociações (Santos, 2004). Nesses contextos grupais, a presença de profissionais de saúde mental permanece como elemento fundamental, rumo à aquisição de processos de adoção positivos, para além das complexidades inerentes e retratadas nos estudos aqui considerados.

Os grupos de apoio podem funcionar como um espaço no qual os pais sejam convidados a construir o “lugar” do filho adotivo no psiquismo parental. A criação de um ambiente facilitador e apoiador pode contribuir para que esses pais postulantes à adoção elaborem o luto pelo filho ideal e abram caminho para a chegada do filho real. A preparação psíquica deve ser acompanhada pela ambiental, no sentido de adaptar a casa, a rotina e os demais membros para a chegada do novo membro que promoverá uma reconfiguração dessa família. Se esse meio proporcionar condições adequadas para o sujeito lidar com conflitos oriundos

de suas tensões instintuais, será considerado suficientemente bom, auxiliando na constituição do ser (Winnicott, 1955/1997).

## Considerações finais

A partir do percurso pela literatura científica sobre o tema da adoção e de suas repercussões no seio familiar, conclui-se que, assim como os pais biológicos, os adotivos também devem se preparar para a parentalidade. O estudo destacou que o ambiente interfere na constituição subjetiva do adotado, mesmo antes de sua chegada “concreta”, o que é apoiado pelo referencial winnicottiano. A família carece de preparo para receber e acolher o novo integrante. Os pais adotivos que aguardam e anseiam pelo filho que vão adotar também devem adaptar o “espaço” físico e psíquico para sua chegada. Toda essa preparação constitui o processo de transição para a parentalidade, que não se encerra com a chegada da criança ao lar, mas que recobre todo o tempo que antecedeu esse fato – a preparação dos pais e da família, participação nos cursos de postulantes à adoção – e também os primeiros meses ou anos da constituição dessa nova família. Amparados na perspectiva winnicottiana, pode-se afirmar que o ambiente constituído nessa transição deve constantemente fornecer elementos para que pais e filhos sintam-se confortáveis em seus novos papéis e possam desempenhá-los de maneira suficientemente boa, com espaço para o estabelecimento da confiança, da autonomia e da reciprocidade.

A síntese teórica propiciada pelos estudos analisados indicou que gestar simbolicamente é se preparar para a chegada do filho, imaginar, sonhar e refletir sobre o exercício parental e, principalmente, trabalhar os fantasmas que povoam o imaginário do(s) adotante(s). Julga-se indispensável refletir sobre as reais motivações acerca da decisão de adotar, as crenças formuladas e as herdadas culturalmente. Faz-se necessário diluir expectativas irreais e a idealização formulada durante o processo de espera para que a adoção não resulte em fracasso e frustração desmesurados, já que esses contrapontos aos desejos humanos são inevitáveis.

Os estudos analisados fortalecem ponderações sobre o papel dos grupos de apoio aos pretendentes à adoção e auxiliam no processo de preparo, o qual traz a possibilidade de reconstrução de histórias familiar, conjugal e parental. A escuta atenta a essas pessoas possibilita aos profissionais detectar no discurso o lugar destinado à criança no psiquismo do casal. A análise demonstrou que os pais que receberam ajuda psicoterapêutica anteriormente à concretização da adoção se sentiam mais confiantes e preparados para exercerem seus papéis maternos/paternos, o que não descartava a necessidade de atenção psicológica futura. Nesse sentido,

destaca-se a atuação de diferentes profissionais, entre eles psicólogos e assistentes sociais, para intermediar necessidades de pais e filhos adotivos. Esses profissionais podem contribuir para a criação de um ambiente facilitador, ajudando os pais na construção da parentalidade e nesse período de transição familiar.

Avaliar esses grupos de apoio, notadamente aqueles estabelecidos após a nova lei da adoção, e acompanhar pais e filhos nos primeiros anos da adoção pode oferecer subsídios a essas intervenções, de modo que elas atendam às necessidades dessas famílias. Pela análise da literatura em destaque, sugere-se a possibilidade de oferta de ajuda não apenas aos postulantes à adoção, como exigido por lei, mas às famílias nessa transição para a parentalidade, de modo a oferecer recursos e suporte para a fase de adaptação. Esse apoio pode ocorrer também na modalidade grupal e com a participação de diferentes profissionais, haja vista que as dificuldades encontradas não se restringem à esfera psicológica.

Alguns estudos analisados mostraram as motivações dos pais adotivos, entretanto pouco se ocuparam da subjetividade e dos aspectos psicológicos que permeiam a adoção. No geral, eles enfatizavam, essencialmente de forma “implícita”, como as crianças inscrevem-se na dinâmica parental, havendo, assim, escassez de trabalhos exibindo a importância do “lugar psíquico” destinado à criança para o desenvolvimento dos envolvidos e para o futuro da relação familiar, como delimitado no referencial teórico que originou este estudo.

Ao final da revisão, destaca-se que a seleção desses artigos não reflete integralmente o estado da arte sobre o tema, trata-se de um recorte específico, desenhado a partir do estudo de três conjuntos de produções indexadas às bases SciELO, PePSIC e LILACS. A inclusão de artigos indexados em bases de dados que recuperem artigos produzidos em âmbitos estrangeiros incrementará contribuições para as discussões aqui tecidas. Tal limitação deve ser levada a cabo em levantamentos futuros. A maior parte dos estudos emprega referenciais psicodinâmicos, o que já era esperado em função da questão norteadora do estudo.

Resguardadas as limitações do estudo, é necessário ressaltar que os artigos analisados correspondem à produção científica divulgada em uma década e, enquanto tal, ela parece retratar parcela significativa de estudos publicados em periódicos de responsabilidade editorial brasileira e de alcance latino-americano. Além disso, esses artigos enfocam aspectos fundamentais que também vêm sendo considerados em outras realidades (por exemplo, D’Amato, 2010; Wade, 2010). Esse argumento se solidifica com ponderações sobre a qualidade dessa produção. Além de ser publicada no formato de artigo e, portanto, ter sido aquilatada por pares (*peer review*), aferição complementar da qualidade pode ser verificada: (a) pelo fato de se tratarem, no geral, de pesquisas com fundamentação empírica; e

(b) por meio de avaliações empreendidas pelo Sistema Qualis/CAPES sobre cada periódico divulgador (Quadro 1). Estas compreendem publicações concentradas nos estratos acima de B2 (CAPES, 2012a, 2012b).

A respeito do item “b”, é sabido que um veículo científico, para desfrutar de avaliações semelhantes, obedece a critérios editoriais rigorosos que precisam ser mantidos ao longo do tempo. Ou seja, mesmo que o critério Qualis/CAPES considerado seja referente à avaliação atualizada em 2013 e nenhum artigo avaliado tenha sido publicado especificamente neste ano, os periódicos publicadores somente poderiam conseguir avaliação positiva em momentos anteriores por causa de um “histórico editorial” consolidado em processos de avaliação arbitrada. Naturalmente, essas ponderações procuram ampliar a discussão acerca da qualidade amostral e não implicam em dizer que critérios editoriais estabelecidos por um sistema governamental sejam sinônimos de qualidade aplicáveis a todos os artigos analisados, mas sim que são indicadores a serem apreciados. A adoção de outros critérios, como os níveis de evidência, levaria a ponderações diferentes, priorizando-se estudos considerados mais robustos e desenvolvidos em abordagens quantitativas, o que poderia se distanciar do objetivo desta revisão e das suas questões norteadoras. Assim, as evidências dessa revisão devem ser analisadas com parcimônia.

Espera-se que as discussões aqui demonstradas possam disparar outros estudos a fim de que o tema da adoção e de suas repercussões na dinâmica das famílias seja progressivamente debatido em face às atuais mudanças da adoção no cenário brasileiro e de seus aparatos legais. As repercussões da nova lei da adoção devem ser acompanhadas pelos profissionais da área e problematizadas em práticas e estudos futuros.

## Referências

- Andrade, R. P., Costa, N. R., & Rossetti-Ferreira, M. C. (2006). Significações de paternidade adotiva: um estudo de caso. *Paidéia*, 16(34), 241-252.
- Amim, I. D., & Menandro, P. R. M. (2007). Preferências por características do futuro filho adotivo manifestadas por pretendentes à adoção. *Interação em Psicologia*, 11(2), 241-252.
- Brasil (2009). *Lei n. 12.010, de 3 de agosto de 2009*. Dispõe sobre adoção. Recuperado em 3 abr., 2013, de <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/12010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/12010.htm)>. Brasília, DF: Autor.
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior [CAPES] (2012a). *Qualis periódicos*. Recuperado em 3 abr., 2013, de <<http://capes.gov.br/avaliacao/qualis>>. Brasília, DF: Autor.



- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior [CAPES] (2012b). *Comunicado n.001/2012 – Área de Psicologia; Atualização do WebQualis da Área*. Brasília: Ministério da Educação; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; Diretoria de Avaliação; Comissão Qualis Periódico da Psicologia. Recuperado em 3 abr., 2013, de <<https://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/Comunicado01-2013web-qualis-psic.pdf>>.
- Costa, N. R. A., & Rossetti-Ferreira, M. C. (2007). Tornar-se pai e mãe em um processo de adoção tardia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 425-434.
- D'Amato, B. (2010). Adoption: perspectives and fantasy. *Modern Psychoanalysis*, 35(1), 53-67.
- Dias, C. M. D. S. B., Silva, R. V. B., & Fonseca, C. M. S. M. S. (2008). A adoção de crianças maiores na perspectiva dos pais adotivos. *Contextos Clínicos*, 1(1), 28-35.
- Fonseca, C. M. S. M. S., Santos, C. P., & Dias, C. M. S. B. (2009). A adoção de crianças com necessidades especiais na perspectiva dos pais adotivos. *Paidéia*, 19(44), 303-311.
- Ghirardi, M. L. A. M. (2009). A devolução de crianças adotadas: ruptura do laço familiar. *Pediatria Moderna*, 45(2), 66-70.
- Gondim, A. K., Crispim, C. S., Fernandes, F. H. T., Rosendo, J. C., Brito, T. M. C., Oliveira, U. B., & Nakano, T. de C. (2008). Motivação dos pais para a prática da adoção. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 161-170.
- Gueller, A. S., & Souza, A. S. L. (2008). Especificidade da clínica psicanalítica com crianças: Uma diversidade de olhares. In A. S. Gueller, & A. S. L. Souza (Eds.), *Psicanálise com crianças – Perspectivas teórico-clínicas* (pp. 99-120). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Huber, M. Z., & Siqueira, A. C. (2010). Pais por adoção: A adoção na perspectiva dos casais em fila de espera. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(2), 200-216.
- Hueb, M. F. D. (2012). Tecendo laços e desatando nós na trama da adoção. In S. M. Barroso, & F. Scorsolini-Comin (Eds.), *Diálogos em psicologia: práticas profissionais e produção do conhecimento* (pp. 44-57). Uberaba, MG: Editora da UFTM.
- Kamers, M., & Baratto, G. (2004). O discurso parental e sua relação com a inscrição da criança no universo simbólico dos pais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(3), 40-47.
- Levinzon, G. K. (2006). A adoção na clínica psicanalítica: O trabalho com os pais adotivos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 14(1), 24-31.
- Lipp, L. K., Mello, A. B. G., & Ribeiro, M. M. S. M. (2011). O patinho feio no imaginário parental. *Ágora*, 14(2), 275-291.
- Maux, A. A. B., & Dutra, E. (2010). A adoção no Brasil: algumas reflexões. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(2), 356-372.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.



- Otuka, L. K., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2009). A configuração dos vínculos na adoção: uma atualização no contexto latino-americano. *Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano*, 19(3), 475-486.
- Otuka, L. K., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2012a). A adoção suficientemente boa: Experiência de um casal com filhos biológicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 55-63.
- Otuka, L. K., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2012b). Experiência da parentalidade adotiva na perspectiva de um casal com filhos biológicos. *Interamerican Journal of Psychology*, 46(2), 307-316.
- Otuka, L. K., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Adoção tardia por casal divorciado e com filhos biológicos: novos contextos para a parentalidade. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(1), 89-99.
- Pinto, M. C. N., & Picon, P. (2009). Adoção: proposta preliminar para uma abordagem psicoterápica cognitivo-comportamental para pais adotantes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 3-17.
- Queiroz, E. F. (2004). O “estranho” filho adotivo: uma leitura clínica do *Unheimlich* na adoção. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, 7(4), 100-111.
- Rosa, D. B. (2008). A narratividade da experiência adotiva: fantasias que envolvem a adoção. *Psicologia Clínica*, 20(1), 97-110.
- Santos, M. A. (2004). Percepções de pais acerca de uma experiência em grupo de apoio a adotantes: uma construção sistêmica. *Revista da SPAGESP*, 5(5), 29-36.
- Santos, C. P., Fonseca, M. C. S. M., Fonseca, C. M. S. M. S., & Dias, C. M. S. B. (2011). Adoção por pais solteiros: Desafios e peculiaridades dessa experiência. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(2), 89-102.
- Santos, M. A., Rasputini, R. L., Silva, L. A. M., & Escrivão, M. V. (2003). Dos laços de sangue aos laços de ternura: o processo de construção da parentalidade nos pais adotivos. *Psic*, 4(1), 14-21.
- Schettini, S. S. M., Amazonas, M. C. L. A., & Dias, C. M. S. B. (2006). Famílias adotivas: identidade e diferença. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 285-293.
- Scorsolini-Comin, F. (2014). *Guia de orientação para iniciação científica*. São Paulo: Atlas.
- Scorsolini-Comin, F., Amato, L. M., & Santos, M. A. (2006). Grupo de apoio para casais pretendentes à adoção: a espera compartilhada do futuro. *Revista da SPAGESP*, 7(2), 40-50.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2008). Aprender a viver é o viver mesmo: o aprendizado a partir do outro em um grupo de pais candidatos a adoção. *Vínculo*, 2(5), 101-219.
- Teixeira Filho, F. S. (2010). Os segredos da adoção e o imperativo da matriz bioparental. *Estudos Feministas*, 18(1), 241-261.
- Wade, J. (2010). The long gestation: adoption as a developmental milestone. *Modern Psychoanalysis*, 35(1), 24-52.

- Weber, L. N. D. (2010). O psicólogo e as práticas de adoção. In H. S. Gonçalves, & E. P. Brandão (Eds.), *Psicologia jurídica no Brasil* (pp. 99-140). Rio de Janeiro: Nau.
- Winnicott, D. W. (1997). Armadilhas na adoção. In R. Shepherd, J. Johns, & H. T. Robinson (Eds.), *Pensando sobre crianças* (pp. 126-130). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1954)
- Winnicott, D. W. (1997). A adolescência das crianças adotadas. In R. Shepherd, J. Johns, & H. T. Robinson (Eds.), *Pensando sobre crianças* (pp. 131-143). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1955)
- Zornig, S. M. A. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo Psicanalítico*, 42(2), 453-470.

## Agradecimentos

Os autores agradecem ao CNPq pela concessão de bolsa de iniciação científica para a primeira autora.

Artigo recebido em 16 de abril de 2013  
Aceito para publicação em 12 de dezembro de 2013

# UMA METODOLOGIA PARA A PSICANÁLISE

*A METHODOLOGY FOR PSYCHOANALYSIS*

*UNA METODOLOGÍA PARA EL PSICOANÁLISIS*

*Oswaldo França Neto\**

## RESUMO

Alain Badiou lamentou a hegemonia contemporânea da álgebra (que lida com números) em detrimento da geometria (que lida com formas e figuras). Seguindo o ideal do cogito cartesiano de recobrimento do ser pelo saber, a ciência tem buscado tudo apreender em termos quantitativos, passível de mensuração. Sabemos também que, classicamente, a universalidade é concebível apenas no apagamento das singularidades. Como pensar, nesse contexto, um sujeito? É possível uma fórmula contemplar conjuntamente o universal (matema) e o singular (a que se refere um sujeito)? Torna-se interessante a progressiva escolha de Lacan em trabalhar com a teoria matemática das categorias que se interessam por setas, ou funções, e as deformações que aí se operacionalizam. Poderíamos aventar que Lacan propõe uma metodologia da transformação, ao forçar a ex-sistência do real como terceiro elemento indissociável da consolidada associação científica do saber com a verdade, forçando a subversão do que seriam esses dois últimos termos.

Palavras-chave: ciência; psicanálise; sujeito; topologia; real.

## ABSTRACT

Alain Badiou grieved the contemporary hegemony of algebra (which deals with numbers) over geometry (which deals with shapes and figures). Following the ideal of the Cartesian cogito regarding the Being for Thinking, science has sought to grasp everything in quantitative terms, able to measurement. We also know that, classically, the universality is conceivable only in the deletion of singularities. How should an individual, in this context, think? Is it possible that a formula jointly consider the universal (mathema) and the singular (regarding to an individual)? It is interesting the progressive choice of Lacan in working with

---

\* Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

the Mathematical theory of categories, who is interested in arrows, or functions, and deformations that are operationalized. We could wonder that Lacan proposes a methodology of transformation, when forcing the ex-sistence of real as the third indissoluble element of consolidated scientific association of knowledge with the truth, forcing the subversion of would be the last two terms.

Keywords: science; psychoanalysis; subject; topology; real.

## RESUMEN

Alain Badiou lamentó la hegemonía contemporánea del álgebra (que trata números) en detrimento de la geometría (que trata las formas y las figuras). Siguiendo el ideal del código cartesiano de recubrimiento del ser por el saber, la ciencia viene buscando todo el entendimiento en términos cuantitativos, posible de mensuración. También sabemos que, clásicamente, la universalidad es concebible sólo en la supresión de las singularidades. ¿Cómo una persona puede pensar, en este contexto? ¿Es posible de una fórmula contemplar conjuntamente lo universal (matema) y lo singular (a que se refiere una persona)? Se torna interesante la progresiva elección de Lacan en trabajar con la teoría matemática de las categorías, que se interesan por las flechas, o funciones, y las deformaciones que ahí se ponen en práctica. Podríamos indicar que Lacan propone una metodología de la transformación, al forzar la ex-sistencia de lo real como tercero elemento indisoluble de la consolidada asociación científica del saber con la verdad, forzando la subversión de lo que serían estos dos últimos términos.

Palabras clave: ciencia; psicoanálisis; persona; topología; real.

Freud não se cansava em reafirmar a cientificidade da psicanálise. Mas as resistências por ela provocadas na ciência positivista, seja em sua época, seja contemporaneamente, sempre foram notórias. Como considerar ciência um campo no qual seus objetos, apesar de tematizados à exaustão, jamais se deixam apreender em sua totalidade, mostrando-se evanescentes e sensíveis a acontecimentos contingentes? O objeto *princeps* da psicanálise, pelo menos aquele eleito por Lacan e por este nomeado como objeto *a*, se caracteriza exatamente pela sua des-substancialização, colocando-se não como um dado fenomênico, mas como causa inapreensível do movimento de um sujeito. Se a psicanálise é ciência, e esta tem como uma de suas principais características a prerrogativa de ser detentora de um discurso pretensamente universal, torna-se necessário buscar a formalização de

um método que seja compatível com o objeto psicanalítico, método este respaldado em algum tipo de referência que seja universalizável em seus desdobramentos.

Alain Badiou, filósofo francês contemporâneo, propõe que a base do pensamento ocidental encontra-se na antiga Grécia, mais especificamente nas elaborações de Platão (Badiou, 1996). Para esse filósofo grego, o ser corresponderia ao mundo das ideias. Ao conceder às ideias um estatuto ontológico, Platão teria deslocado para o segundo plano a nossa apreensão sensível, e, talvez, a própria pertinência da existência ou não dos objetos que nos acostumamos a chamar de naturais, ou pertencentes à natureza. Para Platão, a ciência por excelência teria por fundamento a matemática, por se tratar de campo investigativo restrito à abstração e totalmente desvinculado dos corrompíveis e mutáveis objetos da percepção sensível, passível dessa forma de se propor como realmente universal. A física, por exemplo, seria secundária à matemática, na medida em que ela seria ciência de mundos particulares (Badiou, Milner, & Petit, 2012, p. 158). Um físico, no seu labor, depende das fórmulas matemáticas, sendo o inverso não verdadeiro. Um matemático, em suas elaborações, prescinde de qualquer experimentação empírica, concebendo suas fórmulas como tendo existência própria, independentemente de sua aplicabilidade ou não na dita natureza.

Mas se para Platão o objetivo do homem que procura a verdade sobre o ser encontra-se na exploração do mundo das ideias, poderíamos dizer que, nos dias atuais, tendemos a considerar que o objetivo de um bom cientista encontra-se na adequada apreensão dos objetos considerados como naturais, ou que teriam seu funcionamento compatível com aquilo que chamamos de natureza. Haveria, aqui, um deslocamento de importância. Enquanto o filósofo grego formalizava-nos como seres de linguagem, em detrimento de uma objetividade que supostamente nos precederia, um bom cientista do século XXI parte do princípio de que a natureza é o solo objetivo, imutável, de tudo o que existe, estando na sua apreensão o caminho para se chegar à verdade. Da prevalência das Ideias passamos para sua subordinação a uma suposta imutabilidade objetiva do ser.

Alain Badiou propõe um retorno ao mundo das ideias de Platão. Aos olhos desse filósofo francês, à universalidade é vedada a existência, pois existir é uma categoria local. Forçar a existência de uma universalidade é forçar a apresentação de algo que, por definição, não se pode localizar, não pode se apresentar como mais um dentre outros objetos de um mundo. Segundo Badiou, para que uma existência empírica qualquer possa vir a se marcar por um traço de imutabilidade e eternidade (passível de portar, dessa forma, a característica de ser universal), isso só pode vir a acontecer a partir do forçamento paradoxal de sua apresentação como tendo o estatuto de algo que a princípio poderia apenas existir (existir

fora), já que toda existência, por definição, pode se dar apenas localmente, em um mundo particular.

Se o universal estaria no registro da Ideia, e sua existência empírica seria, por princípio, impossível, vemos aqui, em Badiou, a possibilidade do forçamento de sua apresentação como elemento do campo por meio de um acontecimento não apenas inesperado e contingente, mas, sobretudo, não passível de apreensão pelo saber hegemônico. Esse acontecimento impossível se apresenta como singularidade na medida em que entendamos singular como aquele termo que, apesar de se apresentar como elemento de uma dada situação, não se deixa incluir por qualquer uma de suas classificações (Badiou, 1996, p. 398). Badiou propõe, assim, que a única possibilidade de existência empírica de uma universalidade seria por meio do forçamento impossível de sua localização, passando então a existir como singularidade. O sujeito seria posterior a essa conjunção impossível, como defesa desse acontecimento paradoxal e subvertedor do saber instituído.

Essa apresentação paradoxal de uma universalidade que se faz existir como singularidade permite-nos distinguir o universal que estamos aqui tratando daquele da ciência ou da matemática. A ciência, ao se propor apreender o que seria eterno e imutável na existência, parte de um engodo que ela faz questão de esquecer (foracluir, dirá Lacan), pois, como dissemos acima, ao eterno é interdita a existência. O Todo é impossível de existir, nos dirá o filósofo e matemático Bertrand Russell (1872-1970) em seu famoso paradoxo. “Mesmo uma proposição matemática não seria intrinsecamente universal”, como nos lembra Célio Garcia, “já que depende dos axiomas que a sustentam” (Garcia, 2011a, p. 65).

## Ciência

Se definir ciência não é simples, a posição que esta ocupa na hierarquia de valores nas sociedades em que esse termo existe também longe está de ser consensual. Na civilização ocidental, tributária dos antigos gregos, sua posição é central, a ponto de hoje apenas o que possui o predicado de *científico* poder ser considerado, de maneira quase consensual, como portador de verdade (mesmo que esse consenso não implique em uma definição universalmente aceita nem do que seria ciência, nem do que seria verdade). Aristóteles, que trabalhou com a concepção de que existiria uma diversidade de ciências, apesar de considerar a noção de hierarquia (como a subordinação das ciências “poéticas” às ciências “práticas”, e ambas às ciências “teóricas”), considera que a ciência primeira, a do ser enquanto ser, que seria, aos seus olhos, a filosofia, é hierarquicamente da mesma espécie

que as outras (cf. Lalande, 1993, p. 155). Existiria, assim, aos olhos dele, algo que subsumiria todas essas disciplinas em um mesmo campo, chamado de ciência.

Enquanto psicanalistas, talvez pudéssemos começar entendendo a ciência como sendo o discurso que se propõe isento de singularidades, ou seja, sem sujeito. Como Lacan a definia (ou pelo menos uma de suas formas de falar sobre a ciência), ela seria o discurso onde o sujeito estaria foracluído. Nesse sentido, por se apresentar como não afetada por sujeitos ou singularidades, a ciência se colocaria como passível de transmitir aquilo que classicamente chamamos de universal, depurada do contingente e do corruptível. Ela estaria no campo do Um, mesmo que esse Um seja fragmentado em campos não transitáveis entre si. E essa fragmentação lhe seria inerente, pois os campos científicos, apesar de supostamente não se sustentarem sobre singularidades, se assentam sobre axiomas distintos entre si, estabelecendo campos igualmente distintos. Mas, deslocando um pouco os conceitos, se a ciência como a definiu Lacan, assentada sobre o ser, foracluiria o sujeito e sua singularidade, talvez pudéssemos pensar em variações, aventando a possibilidade de uma ciência do real, em que singularidades viessem, de alguma forma, a participar do campo. Para isso seria necessário desdobrarmos um pouco as relações entre saber, verdade e real, e uma possível distinção entre o real de Lacan e o ser da filosofia.

### *Saber...*

Freud assentou sua ciência sobre a histeria, aquilo que, na sua época, se apresentava como dessaber. Trata-se, aos olhos de Freud, de uma ciência que aposta no dessaber sem, no entanto, abrir mão do saber, já que ela se propõe, ao sustentar o dessaber, a elaboração de um saber que dele (dessaber) adviria. A ciência de um saber por vir, a ser construído. Uma ciência, no dizer de Célio Garcia, do inacabamento, em oposição às ciências do acabamento, que partem da premissa do esgotamento possível, ou desejável, de todo dessaber (Garcia, 2011b, p. 26-27).

O termo *inacabamento* foi proposto por Jean-Luc Nancy em texto publicado em 2003. Segundo esse autor, Freud seria não o formulador de uma terapêutica, mas um pensador da finitude. À infinitude da consciência Freud teria inscrito uma finitude, que seria o inconsciente. A verdade do pensamento é o inconsciente, estando nele, portanto, a determinação dos limites da consciência. Ao apresentar-se como “o fim da consciência”, ou “o fim da significação” (Nancy, 2003, p. 146), o inconsciente seria aquilo que daria ao pensamento o caráter de processo inacabado, condenado ao inacabamento. Tratar-se-ia de uma fini-

tude infinita, ou, dizendo de outra forma, de uma infinitude localmente situada (Nancy, 2003).

Trabalhando a relação que poderia ser pensada entre a filosofia e a psicanálise, García talvez nos permita pensar, utilizando expressões similares, a relação entre psicanálise e ciência, já que ambas, filosofia e ciência, seriam igualmente solidárias à ideia de acabamento. Substituindo o termo *filosofia* pelo de *ciência*, obteríamos a seguinte frase a partir do texto de García: “se a aproximação Psicanálise e *Ciência* é possível, não será em termos de subsunção de uma pela outra, mas com esta aproximação buscamos acesso por meios não *científicos* a um exame das condições de verdade da *Ciência*”<sup>1</sup> (García, 2011b). Para esse autor, à psicanálise caberia um exame das condições de verdade de outros discursos comprometidos com o acabamento.

Para Alain Badiou, que considera a verdade como uma categoria universal, e que parte do princípio de que o Um, ou o Todo não existem, o infinito é uma exigência intrínseca e imanente a qualquer situação e não algo que se coloque como transcendente ao campo da existência (Badiou, Milner, & Petit, 2012, p. 97). Toda verdade é infinita, estando comprometida com o inacabamento, o que explica a sua universalidade, pois a ela é facultado o trânsito por mundos diversos, na medida em que ela não se deixa limitar (acabar) por nenhum deles. Temos aqui uma universalidade que não se coloca como transcendência, como algo que faria Um de tudo o que existe. Ela é universal não por estabelecer a completude, mas por apresentar-se como *não toda*, não se deixando constringer por classificação alguma, passível assim de extrapolar as classificações estabelecidas e apresentar-se em não importa qual mundo particular. Uma universalidade que se apresenta, paradoxalmente, de forma imanente.

Já a ciência, assim como a filosofia, tem a pretensão ao acabamento. Não se trata assim de incluir a psicanálise no rol das ciências, uma dentre todas, mas de tentar apreender o que de subversão a “ciência” criada por Freud produz sobre as outras ciências.

### *Verdade...*

Na medida em que a ciência se propõe ao universal, para Lacan, como vimos acima, ela classicamente foraclui a verdade singular que estaria na sua gênese. Poderíamos dizer que ela se apresenta como uma letra que se escreve no real, ou, nos termos que estamos trabalhando aqui, uma função do saber sobre o real, pela qual a verdade de um sujeito estaria foracluída. Enquanto psicanalistas, ao considerarmos o pensamento como sendo a preservação produtiva na consistência



do saber de sua gênese inconsistente, podemos propor a ciência como um pensamento dedutivo, desdobramento no simbólico quando de sua afetação pelo real, mesmo que a verdade do que a causa se mantenha em suspensão, ou, utilizando termos de Lacan em “A ciência e a verdade” (Lacan, 1998), se mantenha como causa formal. Nesse texto de Lacan, aos olhos de Miller, poderíamos substituir no título o termo *verdade* pelo termo *psicanálise* (Miller, 1993). A ciência estaria do lado do saber e a psicanálise do da verdade, estando a conjunção dos dois no sujeito cartesiano.

Para Miller, ao longo do ensino de Lacan a psicanálise deixa de contestar a ciência e passa a colocar-se na sua escola, “na medida em que a ciência visa o saber presente no real” (Miller, 1993, p. 3). Ou seja, a ciência, em relação ao real, lida com o que nele é saber.

Se Lacan fez uso das matemáticas, ou seja, se ele fez uso da ciência na tentativa de estabelecer o universal de sua teoria, não há uma coincidência entre psicanálise e ciência, já que o tema *princeps* sobre o qual se debruça a psicanálise é o sujeito. Ela tem como visada exatamente aquilo que a ciência foraclui para poder se manter no campo do que ela considera como sendo universal.

### *Real...*

Ao considerar que a experiência pode ser controlada, e, a partir de então, explicitada por meio da linguagem, a ciência que classicamente nos serve de referência está pressupondo não apenas uma previsibilidade no ser, mas também que a determinação deste é compatível com as ferramentas lógicas do nosso pensamento. Trata-se de uma concepção de universo que se baseia no pensamento construtivista, que parte do princípio de que, sob a jurisdição da língua, o excesso pode ser reduzido ao mínimo e ao funcionamento do ser podemos sobrepor a lógica de funcionamento da linguagem (Badiou, 1996).

Propor uma ciência do ser em contraposição a uma ciência do real, a primeira centrando-se no saber (mesmo que considerando-nos impotentes, por nossas limitações, em vir a tudo saber), e a outra no impossível ao registro do saber, pede uma diferenciação entre ser e real. Para Badiou, o ser seria um termo da filosofia, termo este que ocuparia lugar central nessa disciplina (Badiou, 1999a). O objeto primordial da filosofia desde seu nascimento grego seria apreender, por meio do saber, o que seria o ser, ou aquilo que persiste imutável e eterno, em oposição aos objetos transitórios e corrompíveis que com lidamos cotidianamente. Caberia à filosofia buscar a fidedigna definição sobre o ser, cernindo-o com as ferramentas do saber, mesmo que seu conceito se dirigisse em situá-lo como o que

se coloca para além do saber. Kant, por exemplo, propôs definir *das Ding* como aquilo que se mantém exterior à capacidade do conhecimento. Ou seja, em não importa qual definição, mesmo aquela que o situa como exterior, a filosofia sempre buscou cernir o ser tendo como ponto de visada o saber. Já o real de Lacan se define exatamente por se colocar, frente ao saber, como paradoxal. Do real tanto sabemos, como não sabemos. Assim como dele podemos fazer uma escrita, ele se coloca como impasse à escritura. O real, ao mesmo tempo saber e impossível ao saber, desconstitui o campo do conhecimento sábio, apresentando-se nele como o ponto de inconsistência que teve necessariamente que ser excluído para que a consistência pudesse se constituir.

Na ciência do ser, o infinito é visto como impotência, ou seja, não podemos atingir o Todo por sermos limitados em nossa capacidade de compreensão, e por este poder crescer potencialmente de forma infinita. Já na ciência do real, o infinito apresenta-se como impossibilidade não por impotência nossa, mas por se tratar de algo paradoxal ao saber, encontrando-se na gênese, como causa *a priori*, de todos os desdobramentos. Se na ciência do ser o infinito encontra-se à frente, inalcançável por crescer infinitamente, na ciência do real o infinito está na origem, como ponto de inconsistência que apresenta-se como causa de todo e qualquer campo de saber.

### *Saber/Verdade/Real*

Se a matemática forclui sua singularidade, nem por isso esta deixa de ser, na fundação, aquilo que provoca a sintaxe que se estabelece. Porém, enquanto ciência, esse ponto original passará a se fazer presente não mais como singularidade, mas como axioma. Temos aqui as fórmulas, que se colocam como letras apriorísticas, depuradas de questionamentos e portadoras de universalidade absoluta, a quem seriam facultadas a transmissão integral. Caberia à matemática a exclusiva detenção do título de guarda da univocidade, colocando-se como “paradigma de toda penetração da verdade na mediocridade do sentido” (Badiou & Cassin, 2013, p. 62). Mesmo, porém, nelas ausentificando-se o sujeito, tornaram-se as fórmulas uma ferramenta fundamental nas elaborações de Lacan, dessa vez sob a forma dos matemas. Esses se apresentam, apesar de fórmulas, como impasse ao matematizável:

Há o real, há o que do real se ensina (o matematizável), há o matema como impasse do matematizável. É aí que a vocação arqui científica do ato (no sentido de Lacan) se mostra. Pois se o ato se encontra no ponto do mate-

ma (do saber transmissível), persiste o fato de que o matema faz real (ou impasse) do real ensinável (o matematizável). Ele é, pois, o matema, para além do matemático. Ele pode surgir como o que fixa um real do real. Um real passível de inscrição do real ensinado. O matema é o que inscreve, como impasse, o real daquilo que do real se ensina (Badiou, 1999b, p. 59).

Se o matema laciano pode ser entendido como função do real no saber, teríamos a acrescentar que ele “refere-se afirmativamente à ausência”, pois o que é integralmente transmissível é a inscrição da ausência de sentido, não propriamente como o vazio do sem sentido, mas sob a forma de uma afirmação, de um dizer positivo que se apresenta como “senso ab-sexo” (Badiou & Cassin, 2013, p. 68). Os matemas, para um psicanalista, têm serventia apenas quando se faz existir neles o que neles inexistiria se nos mantivéssemos a concebê-los como puras fórmulas matemáticas. Um matema, em si, é pura associação de letras. É apenas na sua manipulação que, caso a caso, um sujeito específico faz com que aquela fórmula venha a se produzir, para ele, como portadora de sentido. Na medida em que nos colocamos a manipulá-los, percebemos que nem tudo se reduz a sua literalidade. Como diz Célio Garcia ao falar da novidade que os jovens em conflito com a lei podem nos oferecer no seu manuseio irreverente do estabelecido, “o saber é saber a ser inventado, a partir do que ele sabe; ele se serve da analogia, não de fórmulas; exige criatividade” (Garcia, 2011b, p. 26). No SELEX<sup>2</sup>, onde Garcia pôde observar esses jovens, as mesmas sagradas fórmulas utilizadas pelos engenheiros em suas elaborações eram profanadas por esses adolescentes infratores, permitindo, com essa dessacralização, um uso agora não mais restrito à pura dedução, podendo a criatividade ser convocada.

Para desdobrar esse tema, Garcia propõe contrapormos o *Geist* de Hegel ao *Witz* de Freud, o primeiro formando pares, tais como saber/verdade, o segundo se apresentando como solução subversiva, “agente de uma outra forma de laço social (saber, verdade e real são inseparáveis)” (Garcia, 2011b, p. 18). Hegel, como todo bom filósofo, trabalha formando pares, permanecendo assim no campo da consistência. A novidade trazida por Lacan, explicitada em seu texto “O aturdido” (Lacan, 1972/2003), é que “o triplete saber-verdade-real não pode ser segmentado. Não pode ser distribuído em pares” (Badiou & Cassin, 2013, p. 74). O problema, porém, reside exatamente nessa não segmentação, pois é logicamente impossível a associação, ao mesmo tempo, desses três termos. Podemos pensar associações dois a dois (saber/verdade, saber/real, verdade/real), mas não os três concomitantemente. Lacan teria nos pontuado onde filosofia e psicanálise se distinguem, a primeira preservando-se em associações dois a dois, a segunda

apostando em uma coexistência impossível, forçando a existência de algo que só pode inexistir.

A teoria matemática das categorias (onde se inclui a topologia), ao falar de funções e não de objetos estáveis, possibilita um manuseio interessante dessa dificuldade. Se efetivamente podemos dizer que não há saber do real, nem por isso estamos errados em considerar uma função do real no saber. Também no que concerne à verdade e ao saber, se não há saber da verdade, podemos, no entanto, falar na existência da verdade de um saber desde que um real nele funcione – “a verdade de um saber se mede no fato de que algo do real do senso ab-sexo venha a funcionar nele” (Badiou & Cassin, 2013, p. 74). Ao contrário da filosofia, não podemos abrir mão da indissociabilidade saber-verdade-real. A psicanálise, nesse sentido, não se colocaria como uma ciência, uma filosofia ou outros campos com os quais ela se esfrega, mas como um *Witz* na relação com esses campos, na produção impossível de um sentido que só se pode dar no ab-senso.

## Matemática e lógica

As relações entre os campos com os quais estamos lidando nem sempre são simples. A matemática, por exemplo, que para Platão está no fundamento da ciência por excelência, que relação teria com a lógica? Seria de disjunção? Ou será de conjunção? Alain Badiou, em um dado momento, propõe uma distinção, considerando que a matemática seria o discurso ontológico por natureza (Badiou, 1996, p. 21), por ter como objeto o ser (mesmo se este se apresente nela como foracluído). A lógica, por sua vez, seria a ciência do real (Badiou, 1996, p. 13), e, ao contrário das matemáticas, seria sem objeto (ou, pelo menos, este não se identificaria com o ser<sup>3</sup>). Mas essa distinção nem sempre é clara. A topologia, que entenderíamos no campo da lógica, faz parte da teoria das categorias, que é um dos ramos das matemáticas. Talvez mais do que conjunção ou disjunção, fosse interessante trabalharmos esses dois campos (matemática e lógica) em termos de função, desdobrando o que de uma se projeta sobre a outra.

A topologia, se incluída no campo das matemáticas, nela, no entanto, não nos restringimos à dedução, mas somos invocados também a induções e ao manuseio de “tensões, relações de valor positivas e negativas, fortes e fracas” (Abascal & Bilbao, 2011, p. 6). A topologia poderia ser entendida como um contraponto ao estruturalismo, ao possibilitar o movimento, a historicidade, em oposição à pura sincronia. De certa forma, estaríamos remetidos a duas concepções de ciência: uma trabalhando com o que se preservaria estático ou imutável, outra com

deformações e transformações (mesmo se a tentativa de se apreender esses movimentos passe pelo desejo de cernir a sintaxe das relações, ou aquilo que permaneceria invariante, qualitativamente, ao longo das deformações que se processem). Na topologia, o que interessou especialmente a Lacan foram as superfícies não-orientáveis, aquelas que propiciavam momentos de corte ou ruptura, em que o resultado não faz “duas partes: duas partes a serem denotadas pelo sim e pelo não” (Lacan, 1972/2003, p. 474).

O interessante nesses cortes é a ambiguidade que carregam pela impossibilidade de sua plena localização. Eles “têm efeito de subversão topológica” (Lacan, 1972/2003, p. 474), e a banda de Moebius é a demonstração, reduzida ao osso, desses pontos a princípio impossíveis de demonstrar nas deformações dos objetos topológicos, pontos onde ruptura e permanência se identificam. Na garrafa de Klein, por exemplo, se em um dado momento da inflexão somos forçados a um corte na superfície, ao reduzirmos esse movimento à banda de Moebius obtemos uma transformação que não se operacionaliza fenomenicamente como corte, apesar de este poder se apresentar como fato quando se leva em conta dois pontos distintos do movimento<sup>4</sup>.

Uma boa ilustração desse movimento em que determinada mudança qualitativa se apresenta como um contínuo e não como ruptura podemos encontrar no conto “Meu tio o iauaretê” de Guimarães Rosa (Rosa, 1962). Nesse interessante conto, a partir de um momento da transformação do caçador (“onceiro”) em onça, não nos autorizamos mais a dizer estarmos lidando com um homem, mas sim com o felino. Nesse momento final, porém, apesar de ele se apresentar como ruptura em relação ao início do processo, não podemos cernir com as mãos o ponto exato do corte (ou ruptura) nesse processo de deformação contínua. Esse ponto inapreensível, (des)localizado, seria o que chamamos de singularidade. O singular existe “na ausência do especificado”, surgindo, em sua existência, “como absoluto, desinteressado, para além de qualquer negociação ou discussão” (Garcia, 2011a, p. 56). Em termos psicanalíticos, seria a possibilidade de operarmos “subtraindo ao analisante o imperativo de gozo” (Garcia, 2011a, p. 55), mantendo-o a salvo do real identitário e suas segregações.

Badiou propõe trabalharmos com a concepção de *diferença mínima*, que nos permitiria abordar a questão da diferença e das transformações sem passar necessariamente por cortes ou rupturas (Badiou, 2007). Diferentemente da lógica do significante, adaptada para uma clínica descontinuísta, o modelo topológico se presta bem para examinar passagens, transformações, nas quais a descontinuidade, tratada agora pela diferença mínima (“ponto de indecidibilidade máxima que apaga todo o contorno” (Garcia, 2011a, p. 100)), permitir-nos-ia, por exem-

plo, pensar no que poderíamos chamar de uma clínica continuísta, na qual a diferenciação entre neurose e psicose se complexificaria, deslocando-nos de um puro binarismo.

### Universal (*para todos/não todo*)

Nessa refrega entre psicanálise e ciência, pode ser interessante um recente debate entre Alain Badiou e Jean-Claude Milner (Badiou, Milner, & Petit, 2012).

Milner propõe que as concepções diferentes entre ele e Badiou são resultado de uma diferença de método, similar ao que diferenciaria a linguística da matemática. Milner, enquanto linguista, trabalha com uma concepção de ciência que nos concebe como prisioneiros de uma caverna:

Nós nos voltaremos, ao que nos concerne, à diferença de método. Ela é fundamental. Como já disse, considero que não saímos da caverna. Isso vem certamente de meu passado de linguista, já que a linguística, enquanto ciência, não pode sair das línguas enquanto tais: ela é o que chamo uma ciência “*cavernicole*”, por oposição à matemática (Badiou *et al.*, 2012, p. 157)<sup>5</sup>.

No sentido aqui proposto por Milner, linguística e matemática assentaram-se sobre concepções distintas de universalidade. Poderíamos dizer que em ambas as concepções existiria uma exceção que constitui a perspectiva de um *para todos*. Na linguística, porém, essa exceção, se realmente existente (já que não teríamos como provar sua existência), fica do lado de fora, inalcançável, garantindo, com sua exterioridade, a existência do Um e da perspectiva do Todo para aquele mundo particular. Para Jean-Claude Milner toda e qualquer universalidade que possamos acessar é sempre concernente, e restrita, ao mundo em que vivemos. Não há qualquer possibilidade de sairmos da caverna, estando nossa visão confinada às particularidades do mundo em que estamos inseridos. A segunda concepção, a da matemática, em que entenderíamos Badiou, essa exceção é imanente. Aqui, a exceção não faz Um, e o *para todos* seria concebível apenas em um devir a rigor inapresentável em si, já que ele se apresenta como lançamento, na origem, na forma de um *não todo*, ou de um excesso constitutivo. No universal *não todo*, “a dimensão do *para todos* não é suposta desde o início, pois o sujeito se põe a trabalho em sua singularidade. O caminho para se chegar até o *para todos* será alcançado graças à efetuação (um por um) de verificação dessa singularidade” (Garcia, 2011a, p. 65).

Se consideramos a propriedade de ser universal uma das características da ciência, não podemos nos esquecer, como nos lembra Célio Garcia, que podemos encontrar em Lacan duas figuras do Universal: o *todo* e o *não todo* (Garcia, 2011a, p. 63). A concepção que se baseia no *todo*, na qual situaríamos de bom grado o *para todos* que a nossa noção tradicional de universalidade carrega, está em consonância com o Um, conjunto fechado, “construído a partir de uma exceção que fica de fora, segregada” (Garcia, 2011a, p. 63). O segundo universal de Lacan, aquele que chamamos de *não todo*, é mais difícil de ser apreendido. Ele, na verdade, não se mostraria passível de apreensão, mas apenas de uso ou experimentação, na medida em que seu *para todos* se daria como promessa em um devir a rigor impossível de se apresentar, efetuando-se no território, localmente, por meio de uma exceção imanente. Nas palavras de Garcia, e tendo como referência o “procedimento genérico” proposto por Alain Badiou (Badiou, 1996), na dimensão do *não todo* “temos que admitir que o universal (*para todos*) advém como singularidade, e que temos no início do universal (*para todos*) a precariedade de um suplemento do tipo *exceção que garante*. Se o universal, aqui, vale *para todos*, será precisamente na medida em que a inscrição não depende de nenhuma determinação em particular” (Garcia, 2011a, p. 64).

Propomos, assim, que, caso fôssemos aventar uma cientificidade à psicanálise, deveríamos pensar em uma universalidade que, ao invés de se referenciar em um *para todos* que se apresenta como exterior à caverna, se apresentaria como furo no campo do universal todificado. Teríamos que pensar um *para todos* que se inscreve como exceção imanente à lógica universalizante do próprio *para todos* almejado. Uma inscrição suplementada por uma exceção que garante sua indeterminação em relação a qualquer predicação. De um universal garantido pela predicação, e portanto apreensível enquanto conjunto fechado, teríamos agora que nos haver com uma universalidade que se apresenta como ponto de inconsistência, uma localização infinita, que se garantirá como universal enquanto conseguir se apresentar e ao mesmo tempo manter-se em exclusão a qualquer determinação que a classifique como parte de um Todo unificado, viabilizando que sua existência não fique confinada à predicação de um mundo particular. Mesmo se apresentando como elemento de um mundo, ao resistir ao encarceramento das classificações ele se preservaria como universal, podendo vir a se apresentar como elemento de mundos (cavernas) diferentes, preservando-se assim como uma via de acesso contingente à universalidade.

Badiou e Milner, cada qual a sua maneira, não compactuam com o ideal da ciência de um universal *para todos* que englobaria todos os mundos (ou cavernas). Segundo Milner, enquanto prisioneiros da caverna, para nós esse universal não

existiria, ou, se existir, não pode ser acessado. Cada mundo, apesar de contingente, nos enclausuraria em suas particularidades, o que tornaria impossível sair-se do *il y a*. Para Milner, nós somos prisioneiros do *il y a* de nossa própria caverna. Qualquer saída seria conceber a possibilidade de se acessar uma transcendência externa, o que nos é interdito. Para Badiou, a saída da caverna é possível não por meio de uma exceção transcendente, mas por meio de uma exceção imanente, uma universalidade que escapa às particularidades de qualquer mundo por não se deixar apreender por suas predicções.

Na concepção cavernosa de Milner, ao se buscar o universal busca-se a referência que seria comum a todos os elementos da caverna da qual somos prisioneiros. Para ele, esse é o único universal passível de ser acessado. Já na concepção proposta por Badiou, de “saída” da caverna, ao se buscar o universal busca-se aquilo que, mesmo apresentando-se como elemento da caverna, estaria nela em estado de exceção por não se deixar limitar por qualquer classificação proposta pelo saber hegemônico, extrapolando dessa forma os limites da própria caverna. Trata-se, nessa segunda aceção, de uma universalidade que se dá de forma imanente e que, ao invés de fazer Um de todos os elementos da caverna, esmaece a própria capacidade daquele mundo em particular de garantir suas classificações, provocando uma subversão daquilo que nele se apresenta como limite.

## Metodologia da transformação

Em oposição a uma metodologia em que os passos são definidos *a priori*, gostaríamos de aventar que Lacan propõe, com seus trabalhos, uma metodologia da transformação. Nesse sentido, podemos nos aproximar das pesquisas do antropólogo Viveiros de Castro e do que ele nomeou por *perspectivismo ameríndio*. Esse pesquisador brasileiro propõe que, para os índios do continente americano, o que interessa não são os objetos pretensamente estáveis que estariam na origem ou no final de determinado processo, mas os caminhos, ou as transformações, que se operacionalizam no percurso.

Contra a solidez, a exatidão e a rigidez dos muros ocidentais, o perspectivismo ameríndio apresenta a porosidade dos limiares, a tenuidade das fronteiras. Em sua inconstância, aproxima polos e destaca as rachaduras e os buracos das muralhas, questionando a própria formação dessas muralhas, que aos poucos vão se descobrindo disformes, gelatinosas, curvilíneas e múltiplas, ganhando mobilidade e viscosidade. Dessa maneira, os binô-



mios não apenas podem se justapor como se multiplicar infinitamente, perdendo seu caráter binário. Contra nossas identidades domesticadas, este pensamento chamado selvagem propõe singularidades e pluralidades; contra nossas classificações estáticas e irreduzíveis, sugere metamorfoses, seres em constante transformação, troca, relação (Cernicchiaro, 2010).

O perspectivismo ameríndio propõe que os índios do nosso continente partem não do que é idêntico, mas da diferença. Viveiros de Castro considera que, ao renunciarem às identidades, há neles uma abertura em direção a outros pontos de vista, a outros devires, que para nós seriam interditados. No outro eles não buscariam um espelho, mas uma visão alteritária de si mesmo e uma incorporação dessa alteridade. O canibalismo presente na cultura indígena, apesar de não efetivamente praticado por todos, não seria uma acumulação de vidas ou substituição de uma vida por outra, mas um devir-outro, no qual o que se perde é a concepção de uma identidade estável, persistente ao longo do tempo. Não existiria para eles uma separação entre a cultura, repleta de humanos idênticos a si, e a natureza, lugar do inumano. Para um índio tudo é potencialmente humano, inclusive os objetos, dependendo de onde estiver o ponto de vista. Poderíamos aqui ver ressonâncias da teoria matemática das categorias, tão explorada por Lacan por meio da topologia. Nesta, o que interessa são as setas, ou funções, e as deformações (especialmente as impossíveis, que foram as que mais interessaram a Lacan) que nelas se operacionalizam. Badiou, em sua teorização sobre a verdade, parece compartilhar dessa lógica, ao propor que:

uma verdade não é um julgamento. Nós não estamos na teoria clássica da verdade como julgamento que corresponde ao real, proposição que é adequada ao real. Nós não estamos na teoria da verdade como adequação, adequação do pensamento do real, etc. Nós estamos na ideia da verdade como processo, que desenvolve, que constrói as consequências de um traço de um acontecimento (Badiou, 2008)<sup>6</sup>.

## Referências

- Abascal, E. H. S., & Bilbao, C. A. (2011). Arquitetura e ciência – topologia e intencionalidade em projeto, fronteiras. *Arquitextos*, 137.01. Recuperado em abr. 19, 2013, de <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/12.137/4091>>.
- Badiou, A. (1996). *O ser e o evento*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Badiou, A. (1999a). Lacan e o real. In C. Garcia (Ed.), *Conferências de Alain Badiou no Brasil* (pp. 67-76). Belo Horizonte: Autêntica.
- Badiou, A. (1999b). Lacan e a filosofia. In C. Garcia (Ed.), *Conferências de Alain Badiou no Brasil* (pp. 55-66). Belo Horizonte: Autêntica.
- Badiou, A. (2007). *O século*. Aparecida: Ideias & Letras.
- Badiou, A. (2008). Introduction à L'Être et l'événement et à Logiques des mondes. Conferência na Université Technique Nationale d'Athènes, Grécia. Recuperado em 19 de abril, 2013, de <<http://www.entretemps.asso.fr/Badiou/Athenes.htm>>.
- Badiou, A., Milner, J.-C., & Petit, P. (2012). *Controverse, dialogue sur la politique et la philosophie de notre temps*. Paris: Seuil.
- Badiou, A., & Cassin, B. (2013). *Não há relação sexual: duas lições sobre "O aturdido" de Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Cernicchiaro, A. C. (2010). Perspectivismos. *Sopro*, 22, 4-6. Recuperado em 19 de abril, 2013, de <<http://culturaebarbarie.org/sopro/verbetes/perspectivismos.html>>.
- Garcia, C. (2011a). *Psicologia jurídica, orientação para o real*. Belo Horizonte: Oficina de arte & prosa.
- Garcia, C. (2011b). Psicanálise como Ciência do seu próprio fim, ou o que fizemos com a Psicanálise? *Estudos lacanianos*, 4(7), 17-28.
- Lacan, J. (1998). A ciência e a verdade. In J. Lacan, J. *Escritos* (pp. 869-892). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2003). O aturdido. In J. Lacan, *Outros escritos* (pp. 449-497). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1972)
- Lalande, A. (1993). *Vocabulário técnico e crítico da filosofia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Miller, J.-A. (1993). Sobre o transfinito. *Opção lacaniana – Revista Brasileira de Psicanálise*, 1(6), 1-5.
- Nancy, J.-L. (2003). Das unendliche ende der psychoanalyse. *L'animal. Litteratures, arts et philosophies*, 14/15, 145-151.
- Rosa, J. G. (1962). Meu tio o iauaretê. In J. G. Rosa, *De estas histórias*. Rio de Janeiro: José Olympio.

## Notas

<sup>1</sup> “se a aproximação Psicanálise e Filosofia é possível, não será em termos de subsunção de uma pela outra, mas com esta aproximação buscamos acesso por meios não filosóficos a um exame das condições de verdade da Filosofia” (Garcia, 2011b, p. 17) .

<sup>2</sup> SELEX (Sistemas Elétricos Experimentais): Projeto de extensão do curso de Engenharia de Sistemas da UFMG, visando à ressocialização de jovens em conflito com a lei.

<sup>3</sup> A “sutura ao ser (vazio)” é o “ponto em que as matemáticas se desvinculam da lógica pura” (Badiou, 1996, p. 14).

<sup>4</sup> A redução do corte que se observa na garrafa de Klein à transformação contínua da banda de Möbius pode ser vista no vídeo a seguir: <<http://www.youtube.com/watch?v=BQayK3xtN-8>>.

<sup>5</sup> “Nous em revenons, nous concernant, à la différence de méthode. Elle est fondamentale. Comme je l’ai déjà dit, je considère que l’on ne sort pas de la caverne. Cela vient sûrement de mon passé de linguiste, puisque la linguistique, en tant que science, ne peut pas sortir des langues telles qu’elles sont: elle est ce que j’appelle une science “cavernicole”, par opposition à la mathématique” (Badiou *et al.*, 2012, p. 157).

<sup>6</sup> “[...] une vérité ce n’est pas un jugement. Nous ne sommes pas dans la théorie classique de la vérité comme jugement qui correspond au réel, proposition qui est adéquate au réel. Nous ne sommes pas dans une théorie de la vérité comme adéquation, adéquation de la pensée du réel, etc. Nous sommes dans l’idée de la vérité comme processus, qui développe, qui construit les conséquences d’une trace d’un événement” (Badiou, 2008).

Recebido em 4 de junho de 2013

Aceito para publicação em 05 de março de 2014



## RECONHECENDO A ALTERIDADE DO ANALISTA – UMA CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO ANALÍTICO FUNDAMENTADO NO CUIDADO

*RECOGNIZING THE ANALYST'S ALTERITY – A  
CHARACTERIZATION OF ANALYSIS BASED ON CARE*

*RECONOCIENDO LA ALTERIDAD DEL ANALISTA – UNA  
CARACTERIZACIÓN DEL TRABAJO ANALÍTICO BASADO EN EL CUIDADO*

*Estela Ribeiro Versiani\**  
*Luiz Augusto M. Celes\*\**

### RESUMO

Considera-se que a análise modificada proposta por Winnicott é um trabalho analítico que se norteia pelo cuidado. O trabalho da análise modificada é compreendido a partir da noção winnicottiana de *uso de objeto*. Para que um objeto seja usado, é necessário que seja lançado fora do domínio subjetivo, permitindo-lhe uma alteridade. A análise modificada pode possibilitar ao analisando aprender a “usar o analista”, o que supõe que, a partir da análise, esse analista poderá passar a existir fora da área de fenômenos subjetivos do analisando e como representante de uma alteridade. Fornecendo um ambiente suficientemente bom e permitindo a correção de certas falhas ambientais, assim como a expressão da atividade criativa do analisando, a análise modificada pode tornar possível ao analisando a constituição do analista enquanto objeto objetivo e o reconhecimento de sua alteridade. A partir daí, o analisando poderá usar o analista e suas interpretações.

Palavras-chave: alteridade; análise modificada; uso de objeto.

### ABSTRACT

It is suggested that modified analysis, as proposed by Winnicott, is an analysis based on care. The task of modified analysis is understood by means of

\* Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

\*\* Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Winnicott's concept of *the use of an object*. For an object to be used it has to be put outside the subjective domain, gaining thus an alterity. In modified analysis, the patient will learn to "use the analyst", which implies that the analyst will be able to exist outside the patient's subjective area, therefore representing an alterity. By providing a good enough environment and allowing the correction of certain environmental faults and the expression of the patient's creativity, modified analysis makes possible the constitution of the analyst as an objective object and the recognition, by the patient, of the analyst's alterity. From then on, the patient will be able to use the analyst and the analyst's interpretations.

Keywords: alterity; modified analysis; use of an object.

## RESUMEN

Se considera que el análisis modificado propuesto por Winnicott es un trabajo analítico que se nordea por el cuidado. El trabajo del análisis modificado se comprende a partir de la noción winnicottiana de *uso del objeto*. Para que un objeto sea utilizado, es necesario que sea lanzado fuera del dominio subjetivo, permitiéndose una alteridad. El análisis modificado puede posibilitar al analizado el aprender a "utilizar el analista", lo que supone que, a partir del análisis, ese mismo analista podrá pasar a existir fuera del área de fenómenos subjetivos del analizado y como representante de una alteridad. Al ofrecer un ambiente suficientemente bueno y al permitir la corrección de ciertos fallos ambientales, así como la expresión de la actividad creativa del analizado, el análisis modificado puede hacer posible, al analizado, la constitución del analista como objeto objetivo y el reconocimiento de su alteridad. A partir de ello, el analizado podrá utilizar el analista y sus interpretaciones.

Palabras clave: alteridad; análisis modificado; uso del objeto.

Grande parte da clínica de Winnicott foi composta de casos que, muitas vezes, se mostravam incompatíveis com a prática do que ele, em texto de 1962, chamou de "análise padrão" (*standard analysis*). Tais casos necessitavam de outra abordagem, fosse esta uma "análise modificada" (Winnicott, 1962/1990, p. 168) ou até, em determinados momentos, um "trabalho não-analítico" (Winnicott, 1962/1990, p. 169). Em que consistiria exatamente esse trabalho do analista que não está praticando a análise padrão é uma das questões que Winnicott procurou elucidar e descrever em vários de seus textos.

Nessas análises “modificadas”, consideramos que o trabalho do analista se inscreve como cuidado (Figueiredo, 2009; Souza, 2007), constituindo-se como um trabalho que, diante de uma falha do meio ambiente percebida pelo analisando como traumática, procura, “a partir do desenvolvimento de uma relação transferencial de confiança, apenas fazer com que o emprego de certas defesas [pelo analisando] se torne desnecessário” (Souza, 2007, p. 337).

Procuraremos, a seguir, caracterizar melhor tal trabalho de análise a partir da noção winnicottiana de uso de objeto.

## O uso de um objeto

Foi numa conferência proferida em 1968 perante a Sociedade Psicanalítica de Nova York que Winnicott fez sua principal exposição acerca da noção de *uso de objeto*. Uma versão ligeiramente modificada dessa conferência foi posteriormente publicada – primeiro em *O brincar e a realidade* e depois em *Explorações psicanalíticas*.

Logo no início do texto “O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações”, Winnicott (1971/1982) tece algumas considerações sobre a interpretação analítica e estabelece uma relação entre interpretação e uso de objetos:

[a interpretação], se for ter efeito, deve estar relacionada à habilidade do paciente de *colocar o analista fora da área de fenômenos subjetivos*. O que está então implicado é a habilidade do paciente de usar o analista [...] no nosso trabalho é necessário que estejamos preocupados com o desenvolvimento e o estabelecimento da capacidade de usar objetos e que reconheçamos a inabilidade de um paciente de usar objetos, quando isso for um fato (Winnicott, 1971/1982, p. 87).

Winnicott, assim, ressalta a importância de o analista saber diferenciar entre o paciente que possui e o que não possui a capacidade de usar objetos, pois isso determinará a forma como a análise será conduzida. No caso do segundo grupo de pacientes, a análise irá caminhar, pelo menos inicialmente, no sentido de permitir que esses pacientes adquiram a referida capacidade.

Outro ponto importante é a relação a que Winnicott faz referência entre a capacidade do paciente de usar o analista e sua capacidade de “colocar o analista fora da área de fenômenos subjetivos”. Para que um analista possa ser usado, é necessário que ele esteja fora da área de fenômenos subjetivos do analisando,

e que o analisando, portanto, seja capaz de reconhecer seu analista como um objeto externo, que existe independentemente de suas identificações projetivas, fazendo parte, assim, da realidade externa. Pois, para Winnicott, há uma fase do desenvolvimento em que o objeto se constitui principalmente por meio de identificações projetivas, não sendo concebido ainda como possuindo uma existência independente. Nessa fase, o objeto ainda não pode ser usado, já que, de acordo com Winnicott (1971/1982), para ser usado, o objeto deve necessariamente ser parte da realidade compartilhada.

Sendo assim, a relação de objeto (*object-relating*) a que Winnicott (1971/1982) compara o uso de objeto (*object-usage*) é uma relação de objeto em que este não é compreendido como tendo uma existência independente do sujeito – daí ser um “objeto subjetivo”. Como explica Safra (1999, p. 34), “o objeto é primeiro subjetivo para depois ser objetivamente percebido. [...] O objeto subjetivo acontece em um campo de experiência onipotente, em que não há diferenciação entre o eu e o não-eu”.

Muitos analisandos já chegam para análise, desde o início, com a apreensão do analista, e de outros objetos, como objetos objetivos, que fazem parte da realidade compartilhada. Para outros pacientes, porém – ou mesmo em momentos específicos da análise de um paciente que em geral não tem dificuldade de apreender os objetos independentemente dele –, colocar o analista fora da área de controle onipotente não é uma tarefa simples, embora seja imprescindível para o andamento da análise. Nesses casos, tal mudança na colocação do analista deve resultar do próprio processo de análise, na medida em que deixa ver uma diferenciação entre analista e analisando.

Ao se referir à mudança, por parte do sujeito, da relação de objeto (*object-relating*) para o uso de objeto (*object-usage*), Winnicott propõe que o que acontece é uma destruição do objeto. Como ele diz, “esta mudança (de relação para uso) significa que o sujeito destrói o objeto” (Winnicott, 1971/1982, p. 89). O que Winnicott nomeia como destruição do objeto está diretamente relacionado ao fato de esse objeto se tornar externo, independente das projeções do sujeito. Nas palavras de Ogden (1996, p. 52), ao destruir a mãe, “o bebê abre espaço para a possibilidade da mãe como sujeito, uma *pessoa* diferente-de-mim, destruindo um aspecto dele mesmo (sua própria onipotência projetada no objeto interno mãe onipotente)”. Além disso, para que o objeto possa em seguida ser usado, Winnicott ressalta ser necessário que ele “sobreviva” à sua própria destruição. O que está em jogo, assim, é tanto o impulso destrutivo do sujeito como um movimento de sobrevivência do objeto – o que deixa ver a importância que é dada ao ambiente, que não é visto apenas como receptor dos impulsos do sujeito. A destruição da



mãe pelo bebê implica, portanto, também um movimento de sobrevivência por parte dessa mãe.

As palavras de Winnicott são as seguintes: “Depois de ‘sujeito se relaciona com objeto’ vem ‘sujeito destrói objeto’ (ao se tornar externo); e depois poderá vir ‘objeto sobrevive a destruição pelo sujeito’. Mas poderá ou não haver sobrevivência” (Winnicott, 1971/1982, p. 90). Se houver sobrevivência do objeto, o caminho estará livre para que ele possa ser usado. E, como se estivesse prevendo uma reação de estranheza a sua ideia de o objeto “sobreviver à destruição”, Winnicott esclarece: “‘Sobreviver’, nesse contexto, significa ‘não retaliar’” (Winnicott, 1971/1982, p. 91).

Em relação à destruição do objeto, Winnicott comenta que a questão não é apenas a de que o sujeito destrói o objeto porque o reconhece fora de sua área de controle onipotente, mas também a de que a própria destruição do objeto irá posicioná-lo fora dessa área. Nessa fase, os objetos estão “no processo de virem a ser destruídos por serem reais e de se tornarem reais por serem destruídos” (Winnicott, 1971/1982, p. 90). A partir daí, ou resultando dessa fase, o objeto estará sempre sendo destruído inconscientemente, na fantasia. Segundo Winnicott, é isso que irá fornecer a qualidade de realidade e de constância ao objeto. Tal movimento contínuo de destruição do objeto deixa entender que essa destruição nunca é completa, retornando sempre por formar a primeiríssima base sobre a qual o sujeito se constitui a partir da presença e cuidados do outro. Para Ogden (1996, p. 53), “ao destruir continuamente (na fantasia) o objeto-interno-mãe, o bebê torna-se capaz de descobrir o objeto-externo-mãe”.

## **Destruição e sobrevivência do analista**

Os impulsos destrutivos do analisando em direção ao analista podem aparecer sob a forma, por exemplo, de agressões verbais ou mesmo de um boicote à análise, seja por meio de faltas, atrasos ou longos períodos de silêncio. O que Winnicott irá ressaltar é a importância de o analista suportar e sobreviver a esses ataques – lembrando que sobreviver, para ele, implica não retaliar –, pois essa atividade destrutiva é “a tentativa do paciente de colocar o analista fora da área de controle onipotente” (Winnicott, 1971/1982, p. 91) – tentativa de dessubjetivá-lo, por assim dizer. Sem uma experiência de destrutividade, “o sujeito nunca coloca o analista do lado de fora e, portanto, nunca pode fazer mais do que experienciar um tipo de autoanálise” (Winnicott, 1971/1982, p. 91).

Além de não retaliar, Winnicott chama a atenção para a importância de o analista, nessa fase da análise, reprimir sua ânsia interpretativa: “O analista tem von-

tade de interpretar, mas isso pode estragar o processo, e para o paciente pode parecer um tipo de autodefesa, com o analista aparando o ataque do paciente” (Winnicott, 1971/1982, p. 92). Afirma ainda: “Interpretação verbal nesse ponto não é o aspecto essencial e traz seus próprios perigos. O aspecto essencial é a sobrevivência do analista e a integridade da técnica psicanalítica” (Winnicott, 1971/1982, p. 92).

Nesse momento da análise, o melhor a fazer é evitar ou adiar a interpretação, permitindo ao paciente a expressão de seus impulsos destrutivos e a consequente transformação do analista em objeto objetivo. Winnicott se lamenta de não ter, por vezes, seguido sua própria recomendação de se abster de interpretar, “esperar até que a fase tenha terminado e então discutir com o paciente o que esteve acontecendo” (Winnicott, 1971/1982, p. 92) – consequentemente, considera ter impedido ou atrasado mudanças “em pacientes *numa certa categoria classificatória*” (Winnicott, 1971/1982, p. 86).

Uma paciente de pouco mais de vinte anos chega para análise com a queixa de que, desde pequena, sente-se atormentada por certos pensamentos premonitórios, o que a leva a fazer o que chama de “pactos”. Assim, por exemplo, pelo fato de ter participado, quando criança, de uma brincadeira em que ela e as amigas faziam perguntas para um espírito (o que ia contra suas crenças religiosas), lhe vem o pensamento de que, como castigo, não conseguirá ter filhos. Além de sentir-se culpada pelo acontecido, imagina que, para conseguir ter filhos, poderá fazer um “pacto” – o qual nunca chega a concretizar –, o que não aplaca, entretanto, sua culpa e angústia pelo fato de ter cogitado fazê-lo.

Inicialmente muito resistente, a paciente vinha de uma experiência anterior de psicoterapia, que havia abandonado por alegar incompetência da terapeuta, a quem costumava se referir com um misto de raiva e desprezo. Procurara novamente tratamento por insistência da mãe e sugestão de um psiquiatra. Em diferentes momentos dessa análise, as sessões se caracterizavam por fortes reações de raiva e agressividade, acompanhadas, em geral, por demonstrações de descrença em relação à capacidade da analista de ajudá-la, de qualquer forma que fosse. Em situações desse tipo, a analista costumava sentir-se impotente, pois nenhuma intervenção sua parecia surtir efeito. Em outros momentos, especialmente a partir do terceiro ano de análise – quando os pensamentos que haviam constituído sua principal queixa no início da análise passaram a acontecer com uma frequência consideravelmente menor –, a analisanda conseguia fazer uso das interpretações dadas pela analista, associando a partir delas e colocando em movimento o trabalho de análise.

A partir do que estamos propondo aqui, o que nos parece que caracterizou especialmente os dois primeiros anos dessa análise foi uma destrutividade da

analisanda em relação à analista – relacionada, se acompanharmos Winnicott, a um movimento de “aprender a usar o analista”. Nessas sessões, a analista precisava suportar os impulsos destrutivos da analisanda, não retaliando, para que então, em outras sessões, fosse possível falar sobre essa destrutividade.

Numa sessão durante o segundo ano de análise da paciente, por exemplo, num período em que o que mais parecia incomodá-la era o fato de nunca ter tido um namorado, ela contou que, no intervalo entre aquela e a sessão anterior, havia tido várias crises de choro pelo fato de ter sentido muita raiva. “Raiva da minha mãe, raiva de passar o feriado todo em casa sem ter nada para fazer. Do que adianta ter amigos se ninguém tem interesse em me procurar?”. Falou longamente, com raiva, do fato de não ter um namorado. “Acho injusto, por que ninguém se interessa por mim? Tenho raiva de Deus, ele não é bom para mim!”. Continuou enumerando seus objetos de ódio: “Tenho raiva da minha mãe, do meu pai, das pessoas que têm namorados, de todo mundo”. A paciente também explicitou, e não só atuou, sua raiva da análise: “Fico com raiva de vir aqui, falar, me responsabilizar pelas coisas e não mudar nada. Do que adianta eu perceber aqui que sou responsável por não ter um namorado e isso não contribuir para mudar a situação?”. A sessão, caracterizada por muita agressividade verbal e agitação por parte da paciente (que em dois momentos chegou a se levantar e andar pela sala), girou em torno de queixas desse teor. A analista, fora algumas poucas intervenções, se manteve calada a maior parte do tempo, até porque a paciente parecia estar disposta apenas a rebater qualquer colocação sua.

Em sessões como essa, em que a paciente apresentava-se extremamente raivosa e agressiva, sem perder nenhuma oportunidade de atacar a analista e o trabalho de análise, a analista sentia que suas colocações não faziam efeito e preferia, muitas vezes, o silêncio. Tal silêncio, nos parece claro agora, estava relacionado a um suportar os impulsos destrutivos da analisanda, o que remete à discussão de Winnicott (1971/1982) a respeito da importância de o analista suportar e sobreviver a esses impulsos, para então poder passar a ser usado pelo paciente. Consideramos que esse silêncio, que implicou um não-retaliar por parte da analista, contribuiu para que a analisanda pudesse “destruir” a analista e se preparar para outros momentos da análise – em que lhe foi possível, então, fazer uso da analista e de suas interpretações.

Em vários momentos dessa análise, não interpretar ou simplesmente suportar, sem retaliar, os impulsos destrutivos da analisanda era a forma possível de proceder. O importante não era buscar o sentido da raiva da paciente, mas permanecer com ela em sua agressividade, suportando-a, para depois, em um momento posterior, poder, com a paciente, procurar compreender o que havia se passado.

Resta ao analista, portanto, em momentos de análises como essa, suportar sem retaliar, não se deixando afetar subjetivamente pela raiva e destrutividade do paciente. Nesse sentido, o analista precisa manter o objeto (paciente e sua raiva) objetivado – assim, ele sobrevive.

## Reconhecendo o analista como alteridade

Para que um objeto seja usado, é necessário que seja lançado fora do domínio subjetivo, permitindo-se uma alteridade. Assim, sugerimos que nas análises que, de acordo com Winnicott, fogem do padrão clássico, o movimento de construir o objeto/analista fora da área de onipotência do analisando implica que este passe a reconhecer o analista como alteridade. Para darmos conta dessa afirmação, algumas palavras sobre a concepção de alteridade que pode ser apreendida da psicanálise winnicottiana são necessárias.

Para Winnicott, no início da vida do sujeito não há diferenciação entre ele e o outro. A alteridade é construída e, portanto, secundária, posterior. Assim, a concepção winnicottiana acerca da alteridade difere substancialmente da de autores como Laplanche (1988) e Jacques André (1996), para quem a alteridade é compreendida como *originária*.

Na concepção winnicottiana, a presença materna no momento inicial da vida psíquica do sujeito não é percebida por ele como outro. A mãe que se identifica com as necessidades de seu bebê não se impõe, originariamente, como alteridade, pois, para o bebê, não há, de início, diferenciação entre ele e a mãe. A alteridade do objeto será construída posteriormente, a depender da capacidade do sujeito de colocá-lo fora de sua área de fenômenos subjetivos, permitindo ao objeto uma existência independente das suas identificações projetivas. Um objeto não é, portanto, *a priori* dotado de alteridade em relação a um sujeito específico, mas sua alteridade poderá vir a ser construída na medida em que puder ser colocado fora da área de controle onipotente do sujeito.

Como a realidade para Winnicott é sempre construída, o sujeito tem papel ativo na criação dos objetos objetivos, que passam a existir fora da área de fenômenos subjetivos. Por outro lado, isso não quer dizer que os objetos existam somente enquanto projeções do sujeito. “O bebê cria o objeto, mas o objeto estava lá esperando para ser criado e para se tornar um objeto investido [*cathected*]” (Winnicott, 1971/1982, p. 89). De forma análoga, pode-se compreender a alteridade como criada ou construída na relação do sujeito com o mundo exterior.

Nesse processo de construção da alteridade está em jogo o campo dos fenômenos transicionais, situado numa área intermediária de experiência entre o subjetivo e o que é objetivamente percebido. Depois de sair de uma fase em que os objetos são vivenciados exclusivamente como subjetivos, mas antes ainda de poder apreendê-los como objetivos, existindo independentemente de suas identificações projetivas, o sujeito se relaciona com os objetos transicionais. Tal relação, como lembra Ogden (1996, p. 50), “representa a primeira confrontação total do bebê com a alteridade irreduzível da realidade do mundo fora dele mesmo”. Paradoxalmente, tal confrontação é possível porque o objeto transicional “nunca deixa de ser a criação do bebê, um reflexo dele mesmo no mundo” (Ogden, 1996, p. 50).

Na constituição da realidade tal qual Winnicott a concebe, os objetos transicionais desempenham papel importante ao introduzirem para o sujeito a alteridade inerente a esses objetos – os quais, ao mesmo tempo, são criados pelo próprio sujeito. Diferentemente da concepção laplancheana segundo a qual a alteridade é tanto originária quanto traumática, é como se a alteridade winnicottiana fosse se constituindo aos poucos na vida psíquica do sujeito.

Para as pessoas que chegam à análise com uma dificuldade, conforme a compreensão de Winnicott, na colocação dos objetos fora de sua área subjetiva, a alteridade não é ainda uma questão, uma vez que elas ainda não construíram os objetos – incluindo o analista – de forma objetiva, independentemente de seu controle onipotente. Afirmar que a análise possibilita ao analisando aprender a “usar o analista”, portanto, supõe que, a partir da análise, esse analista poderá passar a existir, para o analisando, fora de sua área de fenômenos subjetivos e como representante de uma alteridade.

Se pudéssemos dividir a análise winnicottiana em duas partes, é como se houvesse uma primeira fase – a fase do cuidado, justamente – cujo objetivo é que o analisando reconheça seu analista como alteridade e possa aprender a usá-lo. O foco dessa fase é a possibilidade de correção de determinadas falhas ambientais e a posterior construção do analista enquanto objeto objetivo, permitindo o reconhecimento de sua alteridade. A partir daí, o analista poderá ser usado.

Na fase do cuidado, a regressão, tal qual tematizada por Winnicott, desempenha papel importante. Essa regressão – ao dizer respeito a um retorno a um estado de dependência, característico da relação mãe-bebê, e não a um retorno a antigas zonas erógenas – difere da regressão freudiana. Como sabemos, Freud distingue três tipos de regressão: a tópica, a formal e a temporal. Falar, portanto, em “retorno a antigas zonas erógenas” é fazer referência ao sentido *temporal* da regressão freudiana, que supõe, conforme Laplanche e Pontalis (1991, p. 440), uma sucessão genética e designa “o retorno do sujeito a etapas ultrapassadas do

seu desenvolvimento (fases libidinais, relações de objeto, identificações, etc.)” – fundamentalmente um retorno a determinadas experiências pulsionais do sujeito.

Embora não negue que a ideia de uma progressão de zonas erógenas faça sentido na compreensão de alguns casos, em outros Winnicott (1967/2000) acha mais útil pensar o desenvolvimento como uma progressão da dependência – inicialmente quase absoluta, do bebê em relação à mãe/meio ambiente – em direção a uma relativa independência. O que está em jogo na regressão à dependência é a adaptação ambiental que ocorreu nessa fase inicial de dependência. Nos casos em que houve um fracasso ambiental no início da vida, a regressão em análise pode ser terapêutica, devendo ser incentivada pelo analista. Isso porque a regressão “traz consigo a oportunidade de corrigir uma adaptação inadequada à necessidade do paciente na sua infância precoce” (Winnicott, 1954/2000, p. 354). Sendo assim, a regressão permite não apenas um retorno a um estado infantil de dependência, mas encerra a possibilidade de que uma situação anterior de adaptação inadequada seja corrigida.

Nos casos em que o paciente não tem ainda a capacidade de usar o analista, a regressão a um estado de dependência pode ser a oportunidade de correção de uma falha ambiental, trazendo, como resultado, a chance de que o analisando reconheça a alteridade do objeto/analista e possa aprender a usá-lo.

Uma falha ambiental poderá impedir ainda o desenvolvimento emocional da criatividade, que, para Winnicott, diz respeito à possibilidade de o indivíduo abordar ou transformar a realidade. A fonte de criatividade está diretamente relacionada à quantidade e à qualidade das provisões ambientais recebidas pelo sujeito. Se o meio ambiente não foi favorável, deixando de oferecer as condições necessárias, o sujeito não poderá começar a viver criativamente e, conseqüentemente, não haverá uma área em que possa brincar ou ter experiências culturais.

O que estamos considerando como fase do cuidado da análise relaciona-se, também, à viabilização da atividade criativa daqueles analisandos que, por conta de um ambiente insuficientemente bom, não conseguem viver de forma criativa. Nesses casos, a regressão em análise poderá contribuir para corrigir falhas ambientais que, como diz Winnicott (1971/1982, p. 68), “sufocaram os processos criativos” do sujeito.

Fornecendo um ambiente suficientemente bom e permitindo a correção de certas falhas ambientais, assim como a expressão da atividade criativa do analisando, a fase do cuidado pode tornar possível ao analisando a constituição do analista enquanto objeto objetivo e o reconhecimento de sua alteridade. A partir daí, o analisando poderá usar o analista e suas interpretações. O caminho estará aberto, então, para outra fase da análise.

## Referências

- André, J. (1996). *As origens femininas da sexualidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Figueiredo, L. C. (2009). *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Laplanche, J. (1988). *Novos fundamentos para a psicanálise*. Lisboa: Edições 70.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1991). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ogden, T. (1996). *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Safra, G. (1999). *A face estética do self: teoria e clínica*. São Paulo: Unimarco.
- Souza, O. (2007). Defesa e criatividade em Klein, Lacan e Winnicott. In B. Bezerra Jr., & F. Ortega (Eds.), *Winnicott e seus interlocutores* (pp. 315-344). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Winnicott, D. W. (1982). *Playing and reality*. New York: Tavistock Publications. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1990). The aims of psycho-analytical treatment. In D. W. Winnicott (Autor), *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 166-170). London: Karnac Books. (Trabalho original publicado em 1962)
- Winnicott, D. W. (2000). Retraimento e regressão. In D. W. Winnicott (Autor), *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 347-354). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1954)
- Winnicott, D. W. (2000). The concept of clinical regression compared with that of defence organization. In D. W. Winnicott (Autor), *Psycho-analytic explorations* (pp. 193-199). Cambridge: Harvard University Press. (Trabalho original publicado em 1967)

Recebido em 18 de novembro de 2013

Aceito para publicação em 30 de junho de 2014





## ENTRE FREUD E FOUCAULT: A RESISTÊNCIA COMO AFIRMAÇÃO DE SI<sup>1</sup>

*BETWEEN FREUD AND FOUCAULT: RESISTANCE AS SELF-AFFIRMATION*

*ENTRE FREUD Y FOUCAULT: LA RESISTENCIA COMO AUTOAFIRMACIÓN*

*Fernanda Canavêz\**

### RESUMO

O artigo dedica-se ao tema da resistência para extrapolar seu entendimento como ponto de estagnação da experiência da análise. Ao contrário, o objetivo é sustentá-la como movimento de afirmação de si, de subjetivação. Para a consecução dessa proposta considera-se a multiplicidade das resistências colocada no momento mais tardio da obra freudiana para a realização de uma leitura acerca da noção no pensamento de Foucault. Nesse contexto, a resistência apresenta-se intimamente atrelada ao poder – que na perspectiva foucaultiana ultrapassa o modelo jurídico para se capilarizar nas malhas do social –, relação cujos termos não se anulam dialeticamente. A resistência figura, assim, como operador da liberdade do sujeito ante as estruturas de dominação. Por fim, aposta-se na potência da experiência psicanalítica como movimento de construção permanente dos mais diversos modos de si. As resistências seriam, portanto, o elemento a assegurar a insubmissão a uma subjetividade forjada.

Palavras-chave: resistência; poder; psicanálise e filosofia; subjetividade.

### ABSTRACT

The article is dedicated to the theme of resistance in the clinic so as to extrapolate the view that comprehends it as stagnation point that locks the treatment and, as such, must be overcome. On the contrary, the aim is to sustain it as self-assertion movement and subjectivation. In order to achieve this proposal one departs from the multiplicity of the resistances placed upon the latest moment of the Freudian work for a reading about the notion in Foucault's thought. In this context, resistance presents itself closely linked to power – that in Foucauldian

\* Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, Brasil.

perspective goes beyond the legal model to capillarize the social meshes—, a relationship whose terms do not cancel each other dialectically. The resistance figures as an operator of the freedom of the subject before the structures of domination. Finally, one bets on the power of the psychoanalytic experience as a movement of permanent construction of various modes of oneself. The resistances would be therefore the element to ensure the insubordination to a forged subjectivity.

Keywords: resistance; power; psychoanalysis and philosophy; subjectivity.

## RESUMEN

El artículo está dedicado al tema de la resistencia en la clínica con el fin de extrapolar el destino que incluye un punto de estancamiento que impide el tratamiento. En lugar, el objetivo es mantenerla como un movimiento de autoafirmación y de la subjetivación. Para lograr esta propuesta, se parte de la pluralidad de resistencias colocadas en la época de Freud después de leer acerca de la noción en el pensamiento de Foucault. En este contexto, la resistencia se ha convertido estrechamente ligada al poder – que en la perspectiva foucaultiana va más allá del modelo legal para capilarizar en las redes de lo social – relación cuyos términos no se anulan entre sí dialécticamente. La resistencia figura así como operador de la libertad del sujeto en las estructuras de dominación. Por último, se apuesta por el poder de la experiencia analítica como un movimiento de construcción permanente de diversos modos propios. Las resistencias serían por lo tanto el elemento para asegurar insumisión a una subjetividad forjada.

Palabras clave: resistencia; poder; psicoanálisis y filosofía; subjetividad.

## Introdução

O presente artigo objetiva pesquisar o tema da resistência a partir de uma interlocução *a posteriori* estabelecida entre a psicanálise, tal como se apresenta no pensamento de Freud, e a abordagem de Foucault sobre o assunto. Entende-se que a resistência não deve ser compreendida apenas como ponto de interrupção a entrar a experiência analítica, mas como mais uma das forças que a movimentam e da própria subjetivação. Para tal afirmação será feita uma revisão bibliográfica a partir do momento mais tardio do pensamento de Freud – já no quadro de sua segunda tópica, quando à resistência é conferido um aspecto múltiplo – em articulação com assertivas foucaultianas de textos selecionados em conformidade com o tema.

Mas antes mesmo de passar à proposição do diálogo entre Freud e Foucault, cabe indicar que a resistência é comumente compreendida como ato de se opor, fazer contraposição, impor uma força que obstaculize a passagem de outra. Ao procurar o vocábulo nos dicionários da Língua Portuguesa essa noção é reafirmada, conforme ilustram os significados: “força que se opõe a outra”, “aquilo que se opõe ao deslocamento de um corpo que se move”, “luta em defesa”, “oposição ou reação a uma força opressora”, “obstáculo, empecilho” (Aurélio, 2010, p. 1826). Estes carregam as inequívocas marcas da reação a uma ação primeira, da oposição e da defesa, noções que revestem a resistência de um caráter distinto do que se propõe neste artigo como característica de sua presença na clínica psicanalítica: movimento, força para além da mera contestação, seja do analista ou da própria experiência de análise.

Constata-se, desse modo, que a resistência evocada nos textos freudianos e, de acordo com a leitura aqui proposta, na obra de Foucault, distancia-se de suas acepções mais correntes em nossa língua. Vale assinalar que o caráter de franca oposição usualmente associado à resistência remete ao contexto histórico de evocação dessa noção. Rabinovitch (2007) mostra como os termos *resistência* e *terrorismo*, conforme são empregados na atualidade, surgiram na semântica política moderna a partir de um solo comum, a saber, aquele da Revolução Francesa. A palavra resistência provém do latim *resistere*, surgida em meados do século XIII, com o significado de obstaculizar o uso da força ou de meios de coerção (Rabinovitch, 2007), sendo que a raiz latina *sistere* decorre de *stare*, que significa *colocar-se de pé*.

Acompanhando o autor, é possível identificar o surgimento da resistência no cenário da Revolução Francesa devido a um uso impregnado de valor político, característico do século XVI, em que se apresentava como oposição à autoridade e, mais especificamente, ao cerceamento da liberdade que aquela poderia ocasionar. É assim que ganha corpo na Declaração Universal dos Direitos Humanos o direito de resistir à opressão, de se rebelar contra a tirania, marca da passagem do absolutismo político para o liberalismo burguês que serviu de base para a primeira constituição francesa, datada de 1791.

Cumprido esclarecer que essa noção surgiu no auge do primeiro período da Revolução Francesa, circunscrita ao apelo de oposição à tirania, à opressão preconizada pela soberania absolutista acompanhada do clero e da nobreza. Já aquela de terror destacou-se em momento ulterior, atrelada ao emprego sistemático de medidas de exceção que visavam salvaguardar objetivos políticos dos jacobinos. O terror robespierrense foi o fiador da restauração do dispositivo da tirania, sendo que esta agora “deixa de ser algo ao qual resistir, mas passa a ser instrumento de

dominação e opressão, ‘lavada’ pela ideologia à qual serve” (Rabinovicht, 2007, p. 50).

Resistência e terror constituíram modalidades distintas de combate revolucionário, objetivando a segunda subsumir a luta contra a tirania que a primeira antecipara. O estudo sobre o surgimento da noção de resistência permite enaltecer sobremaneira seu caráter, anteriormente aludido, de contraposição à ordem instituída, no que revelou de oposição à opressão tirânica característica à época da Revolução e de desejo de um outro paradigma político. Esses elementos parecem ter ressoado também nos postulados de Freud no que diz respeito ao modo como começou a se ocupar da resistência, para além de sua acepção política, agora no contexto da clínica psicanalítica, ainda em fase embrionária.

### De que resistência se trata?

Faz-se premente indicar que Freud ocupou-se de investigar e teorizar a respeito da resistência em diferentes momentos de sua obra. Inicialmente a resistência figura como possibilidade de fazer frente ao excesso que ameaça o aparelho psíquico, impondo-se como resistência nas barreiras de contato dos neurônios do sistema  $\psi$  (Freud, 1950 [1895]/1977), perspectiva ampliada já no quadro da segunda teoria pulsional (Freud, 1920/1976). A investigação também é levada a cabo no âmbito estritamente clínico, desde os primeiros percalços colecionados no tratamento das histerias (Freud, 1893-1895/1974), passando pelos chamados artigos sobre técnica e a inequívoca tentativa de dar uma resposta à resistência emergente na experiência de análise (Freud, 1912/1969; 1914/1969a). O leitor pode encontrar um estudo pormenorizado a respeito em Canavêz (2012), sendo importante, para os limites do presente artigo, compreender em que medida o pensamento freudiano se utilizou da ideia de resistência como oposição a uma determinada ordem, muito embora a tenha ultrapassado.

De acordo com essa perspectiva, Freud acompanhou, no início de suas formulações sobre a clínica das histerias, a noção mais usual de resistência, qual seja, aquela associada à ideia de defesa, de oposição a uma determinada ordem. Trata-se da resistência ao método proposto para a remissão dos sintomas histéricos, da defesa contra a revelação de conteúdos contrários à moralidade atualizada pela consciência. No que diz respeito à etiologia da histeria, figurava a concepção do material patogênico como um “infiltrado” no psiquismo, ao passo que a resistência seria o “infiltrante” (Freud, 1893-1895/1974, p. 348) a ser dissolvido para que a investigação do núcleo duro dos sintomas tivesse prosseguimento. Resistência

como obstáculo que deve ser superado para a boa continuidade do tratamento e, por fim, para a eliminação dos sintomas histéricos.

Embora Freud tenha sustentado inicialmente sua proposta clínico-conceitual em tais postulados, é possível afirmar o deslocamento, no quadro da sua segunda tópica, para uma perspectiva sobre a resistência menos afinada às versões até agora discutidas, seja em seu uso mais corrente, seja no solo histórico-político que remete à Revolução Francesa. É o que se pode acompanhar devido ao caráter trágico assumido por suas formulações mais tardias: a despeito dos esforços do analista, as resistências insistem em se manifestar, perpassando todo o aparelho psíquico (Freud, 1926/1976a). A obra freudiana indica então que as resistências atribuídas ao eu ficam expressas no mecanismo do recalque e da transferência, a circunscrita ao supereu é identificada devido à necessidade de punição preconizada pelo sentimento de culpa e, por fim, a resistência do isso, polo pulsional do psiquismo, é capaz de explicar a estranha ocorrência de uma compulsão para repetir, mesmo que seja de experiências que concorrem para a produção de desprazer.

Desta feita, as múltiplas resistências fazem parte da dinâmica psíquica, respondendo mesmo pela própria diferenciação do aparelho em diferentes instâncias. Com efeito, a possibilidade de *se colocar de pé* intimamente atrelada ao movimento de resistência pode ser sustentada apesar dos métodos que almejam neutralizá-la, nem que seja através de modalidades heterogêneas àquela que ganhou forma no desenrolar da Revolução Francesa, portanto para além da oposição, da defesa contra a tirania, contra a autoridade. As múltiplas resistências encontradas na discussão freudiana mais tardia sobre a clínica – seja resistência à análise, à transferência ou aquela do lado do analista – são enaltecidas no presente estudo para falar a favor do que ultrapassa a ideia de estagnação em prol daquela de movimento, de mais uma das forças atuantes na clínica. Por conseguinte, o objetivo é mostrar como a força da resistência persiste, independente das tentativas para contê-la, de maneira que pode também ser entendida como o que escapa à submissão em favor da potência do múltiplo.

É com esse intuito que passamos à discussão de textos foucaultianos, mas não sem antes fazer uma pequena ressalva. Embora o confronto explícito e frontal com a psicanálise seja formalizado em poucos textos, diversas são as referências passíveis de serem depreendidas na elaboração empreendida por Foucault. As alusões mais sensíveis ganham corpo em *História da loucura na idade clássica* (1961), *As palavras e as coisas* (1966) e *A vontade de saber* (1976) – este último o primeiro dos três volumes da *História da sexualidade* – marcadas sempre pela multiplicidade das figuras através das quais a discursividade fundada por Freud é compreendida (Birman, 2000).

É importante mencionar que o diálogo foucaultiano com a psicanálise trava-se a partir de Freud, mas também de Lacan, embora nem sempre haja menção à figura eleita por Foucault para “interlocação”. Do mesmo modo, não há um posicionamento unívoco com relação à técnica psicanalítica, mas um movimento pendular quanto ao lugar que esta ocupa na esfera das ciências humanas e, em última instância, na forma como concebe o sujeito. Essa apreensão pendular da psicanálise leva à afirmação de certa ambiguidade por parte de Foucault (Chaves, 1988), marcada pela oscilação entre o elogio e a crítica.

Isto significa ler Foucault com lentes que buscam compreender o uso feito da psicanálise, tanto para corroborar o projeto foucaultiano de questionamento da filosofia do sujeito, como para inserir a técnica psicanalítica na esteira das modalidades de poder disciplinar, ao lado da medicina e da psiquiatria, estas sim alvos de críticas ácidas por parte do autor em questão. O poder disciplinar ganha forma na passagem do século XVII para o século XVIII a partir da perda de ênfase atribuída ao poder soberano. Conforme o nome sugere, trata-se de um tipo de poder exercido a partir de dispositivos disciplinares – como o da sexualidade –, cujas características serão discutidas ao longo da argumentação.

Assim sendo, a discussão das assertivas foucaultianas doravante propostas extrapola a mera tentativa de silenciar as críticas endereçadas à psicanálise, mas aceita o convite para considerá-las e, por conseguinte, empreender uma investigação crítica da própria psicanálise. Vale ainda lembrar das diferenças entre os dois campos – da clínica e do pensamento foucaultiano –, o que exige ainda mais atenção quando se aceitam os riscos de transitar, à luz de um tema como a resistência, entre apreensões e conceituações distintas de discursividades igualmente diversas. Sabe-se que a preocupação de Freud no tocante à resistência permaneceu essencialmente clínica, o que não inviabiliza a construção de uma interlocação, ainda que *a posteriori*, com um pensador como Foucault, que extrapola esse âmbito.

Também aqui convém reiterar que as formulações freudianas acerca da resistência extrapolaram o caráter de uma mera oposição, de contraposição a uma ordem estabelecida – conforme compreendida à época da Revolução Francesa –, de simples contestação ao poder do qual o analista poder-se-ia fazer detentor. Ao contrário, tanto em Freud quanto em Foucault é possível ressignificar o sentido de revide revolucionário, por assim dizer, da resistência: não se trata de uma força de oposição a um poder que se detém, nem tampouco de uma manifestação de interrupção da experiência de análise. Trata-se, sobretudo, de mais uma força que a movimenta, também força de afirmação de si.

Feito esse esclarecimento no que diz respeito à proposta de interlocação entre os dois autores, é possível supor que a aproximação de Foucault à psicaná-

lise é sempre não-conciliatória (Canavêz & Miranda, 2011) e, *mutatis mutandis*, também se afigura a apropriação que se pode fazer de seu pensamento no campo psicanalítico. Após o breve comentário sobre a relação entre Foucault e a psicanálise – ou melhor, a psicanálise com a qual aquele dialogou, bem como a que aceita ainda hoje o convite a esse diálogo –, vale frisar que este artigo se ocupa da noção de resistência como movimento, para além de uma interrupção da experiência psicanalítica, assim como aposta na possibilidade de a psicanálise ser tomada como um foco de resistência no tocante às relações de poder e aos estados de dominação.

Uma determinada visada sobre a leitura que Foucault faz da psicanálise advoga a favor da insuficiência do discurso psicanalítico nesse sentido, visto que seria inoperante para “romper com as sólidas estruturas da dominação” (Chaves, 1988, p. 144), ou seja, com os estados em que a fixidez colocaria em xeque justamente o dinamismo necessário a uma relação de poder. Essa inoperância seria incontornável, a despeito dos deslocamentos empreendidos pela psicanálise. Talvez um dos exemplos mais expressivos de tais deslocamentos seja o questionamento endereçado à teoria da degenerescência pelo discurso psicanalítico no que diz respeito à compreensão dos sintomas histéricos, alvo de menções elogiosas por parte de Foucault (1976/2009).

Entretanto, se a psicanálise pôde romper com o esquema perversão-degenerescência na leitura que realizou da sexualidade, o contexto histórico de sua emergência, bem como seus determinantes, evidencia sua articulação inequívoca com os interesses da burguesia de outrora como uma das tecnologias do sexo, aliança que persiste em colocar questões contundentes ao discurso psicanalítico. Essa espécie de filiação psicanalítica questionaria o alcance de seu método datado historicamente, a despeito dos irrefutáveis voos alçados nos mais diversos campos, como provam a sua difusão no campo da saúde mental e demais modalidades da aplicação da psicanálise em outros contextos.

De acordo com essa denúncia, a propagação da psicanálise seria inquestionável, embora levada a cabo de acordo com um determinado modelo de sexualidade, de subjetividade, e com um ideal a ser perseguido. Tratar-se-ia de problematizar a abertura da psicanálise ao múltiplo, extrapolando os referenciais que serviram de sustentação à sua emergência, assim como a pertinência ainda hoje de sua “honra política” (Foucault, 1976/2009, p. 163), conforme Foucault chegou a denominar a ruptura que ela promoveu com o esquema da “hereditariedade e, portanto, com todos os racismos e eugenismos” (Foucault, 1976/2009, p. 130). Seria ainda possível conferir à psicanálise essa potência? A tentativa de responder à indagação justifica a escolha dos textos foucaultianos selecionados para esta discussão sobre resistência.

## De que poder se trata?

O tema da resistência não é encontrado na fase de elaboração foucaultiana conhecida como a *arqueologia dos saberes*, datada da década de 1960, especialmente pelo fato de a problemática do poder não ter ainda adquirido os contornos que propiciaram uma análise da resistência em momento ulterior. De todo modo, segundo Revel (2009), já nessa época surgem as discussões de noções preparatórias para aquela da resistência, como a de transgressão, que Foucault toma de empréstimo de Georges Bataille.

A transgressão diz respeito à busca pelo indivíduo do fracasso dos “dispositivos de identificação, de classificação e de normalização do discurso” (Revel, 2009, p. 86) através, por exemplo, da literatura, objeto privilegiado das análises foucaultianas em sua fase arqueológica. A escrita é enfatizada por seu potencial transgressivo, mas este deve ser compreendido em sua relação com o vazio deixado pela morte de Deus, ou seja, limite outrora imposto por parte de uma exterioridade que se perde na experiência moderna (Foucault, 1963/2001).

Portanto, a noção de transgressão é indissociável daquela de limite, embora tomá-la como movimento reativo que busca ultrapassar o último enquanto exterioridade seja uma leitura deveras equivocada. Limite e transgressão são irreduzíveis a um esquema dialético, em que um se caracterizaria pela negação do outro, assim como o limite seria contornado por uma exterioridade a ser transgredida, de modo que se apresentam complementares. De acordo com Revel (2009), é possível encontrar nessa relação intrínseca o caráter germinal do par poder e resistência, advindo das inquietações de Foucault a partir da década de 1970.

A noção de resistência em seu pensamento se insere no contexto de uma *genealogia do poder*, como foi denominado o projeto foucaultiano do referido momento segundo apropriação da terminologia nietzschiana (Foucault, 1979/2011). O ponto de partida dessa empreitada foi a expectativa de continuar a análise dos saberes a partir dos seus determinantes, ou seja, de situar a questão do poder como instrumento privilegiado para analisar a produção dos saberes. A resistência ganha espaço em suas formulações apenas a partir desse contexto, já que indissociável da concepção de poder aí inaugurada.

O cenário pintado a partir de *Vigiar e punir* (1975) sugere que o poder extrapola os limites do modelo jurídico em vigor na história do pensamento ocidental desde a Idade Média, de modo que o objetivo último de sua genealogia é desembaraçar a concepção de poder de uma “representação jurídica e negativa” (Foucault, 1976/2009, p. 101). Longe de ser propriedade de uma instituição, de um grupo ou de um sujeito, o poder se apresenta nas malhas do social. Se a



fórmula da soberania e da lei sustentara a concepção de poder, é importante agora tomá-las não como seu fundamento, mas apenas formas que aquele pode assumir. Como tal, a tarefa de construir uma teoria geral sobre o poder seria um disparate, impondo-se em seu lugar a analítica: análise dos mecanismos positivos – sempre positivos – geradores de poder.

Antes de operar um mecanismo de exclusão, ou seja, de dividir os sujeitos ou as instituições entre detentores de poder e deste desprovidos, trata-se de analisar a rede sutil na qual o poder se capilariza sempre de maneira afirmativa, a chamada microfísica do poder, em comparação com a macrofísica seja do poder soberano, seja dos demais aparelhos de Estado daí decorrentes. O poder não se detém como um cargo ou uma propriedade, mas se exerce, conforme uma das máximas foucaultianas.

A relação de poder dá-se a ver, por exemplo, no dispositivo da sexualidade, intimamente associado à emergência da burguesia e subsequente propagação na história da civilização ocidental. Trata-se da construção de uma verdade singular sobre o sexo que remodela os demais códigos reguladores que a antecederam, a saber, “o direito canônico, a pastoral cristã e a lei civil” (Foucault, 1976/2009, p. 44). O incremento da medicina moderna e a correlata assunção de uma ciência sexual reordenaram os modos como o poder se exercia a partir da “sexualidade”, agora não mais personificado em uma figura que encarna a proibição, porém em todo lugar, de todos os lados. A psicanálise não deixaria de estar presente na esteira das tecnologias do sexo, embora isso não tenha sido suficiente para silenciar a positividade que Foucault a ela conferiu enquanto discurso de contestação da ciência de sua época, conforme antevisto.

Assim, a genealogia de Foucault inscreve-se no projeto de compreender “o sexo sem a lei e o poder sem o rei” (Foucault, 1976/2009, p. 101). Por conseguinte, a analítica da resistência também deve implodir esses limites, sendo que a análise das formas de resistência ao poder que disciplina os corpos também não deve se dar conforme o modelo jurídico da soberania. A analítica da resistência, assim como aquela do poder, precisa se livrar do tema da soberania para colocar em seu lugar a problemática da dominação e da sujeição (Foucault, 1976/1997).

O que está em jogo não é o paradigma da obediência a uma instância controladora – presente no modelo jurídico da soberania –, mas da sujeição que só pode ser experimentada por sujeitos livres. A questão coloca em pauta o fato de a liberdade ser uma premissa fundamental ao exercício de poder (Foucault, 1978/2004), de forma que fora dela só há servidão e obediência e, portanto, nenhuma possibilidade de resistir.

Na aula ministrada no *Collège de France* em 14 de janeiro de 1976, Foucault (1976/1997) traça um breve desenrolar histórico que permite compreender como o exercício do poder estava calcado no paradigma da soberania até o século XVII, cenário que não oferecia espaço para a problemática da liberdade. A teoria da soberania, todavia, não foi abolida com o advento da modernidade, mas persistiu enquanto ideologia, de maneira que se encontra entrelaçada aos mecanismos disciplinares característicos das sociedades dessa época.

O poder se exerce então nessa articulação entre o direito público da soberania e o mecanismo pulverizado das disciplinas (Foucault, 1976/1997), de forma que, para Foucault, a personificação do poder como um mal a ser combatido está longe de esgotar a questão. Temos então que o solo a abrigar a noção de resistência extrapola aquele do mero revide a um inimigo detentor do poder e opressor, para também se capilarizar como o poder. Cabe dar voz a Foucault no que se refere ao tema, pois ele atesta a multiplicidade dos

pontos de luta, focos de instabilidade comportando cada um seus riscos de conflito, de lutas e de inversão pelo menos transitória da relação de forças. A derrubada desses “micropoderes” não obedece portanto à lei do tudo ou nada; ele não é adquirido de uma vez por todas por um novo controle dos aparelhos nem por um novo funcionamento ou uma destruição das instituições (Foucault, 1975/2009, p. 30).

Essa constatação é deveras importante, pois Foucault desconstrói a corrente ideia de que haveria um polo poderoso a ser ultrapassado, visada na qual a resistência poderia ser concebida de modo reducionista. O poder é pensado segundo o esquema guerra-repressão, por oposição ao contrato-opressão, quer dizer, para além do paradigma do contrato anunciado pelo referencial jurídico, em que seria preciso “resistir” aos desvarios dos que detêm o poder e deste abusam. Trata-se de aventar o poder nos moldes da guerra, fio norteador da análise levada a cabo por Foucault (1976/1997).

Enquanto no esquema contrato-opressão teria lugar o par legítimo/ilegítimo, no esquema guerra-repressão se trata de luta/submissão, em que pese a maneira sinonímica como Foucault (1984) toma os termos luta e resistência. Para além dos resistentes da Revolução Francesa que não almejavam colocar em xeque o paradigma político vigente, mas apenas cercar o abuso de poder empreendido pela monarquia, aqui o que está em questão é a possibilidade de superar a concepção jurídica do poder, inaugurando a leitura do poder disciplinar, cenário em que a resistência se erige frente à submissão.

## A resistência como afirmação de si

Ao comentar as características do poder em sua fase genealógica, Foucault enuncia uma de suas mais célebres frases: “onde há poder há resistência e, no entanto (ou melhor, por isso mesmo) esta nunca se encontra em posição de exterioridade em relação ao poder” (Foucault, 1976/2009, p. 105). Finalmente é possível lançar mão de elementos para esclarecer o caráter germinal atribuído por Revel (2009) à relação entre limite e transgressão no que se refere ao par poder e resistência. Onde há poder, há sempre a possibilidade de resistir, de forma que poder e resistência capilarizam-se nas malhas do social em uma relação perpétua de forças, movimentos que não se anulam dialeticamente.

Ao falar do caráter relacional entre poder e resistência, é importante ressaltar o modo singular como Foucault caracteriza a resistência no dispositivo da confissão, isto é, a principal matriz a reger a produção de verdades sobre o sexo, desde seu uso restrito à prática da penitência até os demais saberes que dela se utilizaram para produzir também suas verdades, dentre os quais a pedagogia, a medicina e, é claro, a psicanálise. A despeito das diferenças, para Foucault há uma linha de continuidade entre os usos da confissão feitos por essas disciplinas (Chaves, 2011), sendo que na psicanálise adquire um “novo sentido, o de uma injunção para eliminar o recalque” (Foucault, 1976/2009, p. 142-143).

Com efeito, a prática confessional é uma relação de poder em que “a verdade é autenticada pelos obstáculos e a resistência que teve de suprimir para poder manifestar-se” (Foucault, 1976/2009, p. 71). Embora não haja menção explícita à psicanálise no trecho transcrito, é irrefutável a crítica que pode ser depreendida dessa afirmação sobre o modo como a técnica analítica toma as “resistências” – conforme Foucault as concebe nesse contexto – dos analisandos. Tratar-se-ia de um ritual que conta com a presença de um parceiro virtual, uma instância que demanda a confissão para avaliá-la, punir, consolar, reconciliar e identificar onde está a verdade, bem como o entrave que obstaculiza a revelação desta.

Esse entrave atende pelo nome de resistência, ou melhor, resistências. Estas poderiam, portanto, ser capturadas pelo dispositivo da sexualidade – até mesmo reforçadas (Foucault, 1976/2009) – como prova incontestada da existência de uma verdade subjacente a que se chegaria através da confissão. Entretanto, lembrando a máxima foucaultiana, onde há poder, há resistência e, por mais que a captura desta seja interessante ao dispositivo da sexualidade, a possibilidade de resistir está sempre colocada.

Em entrevista concedida ao filósofo Bernard Henri-Lévy sobre *A vontade de saber* (1976), Foucault (1979/2011b) retoma o caráter relacional entre poder e

resistência para esclarecer que não se trata desta como imagem invertida do poder, como dois lados de uma mesma moeda. Segundo essa leitura, não seria possível falar em resistência como produção, tal qual o poder, mas apenas como resposta especular a este, perspectiva heterogênea àquela sustentada por Foucault.

Essa questão só seria suficientemente esclarecida em uma fase mais tardia do pensamento foucaultiano: denominada *estética da existência*, é inaugurada na década de 1980 e traz importantes considerações acerca da resistência. O tema da subjetividade, que tangenciara as inquietações foucaultianas em diferentes momentos, agora rouba definitivamente a cena, sendo sua investigação empreendida através da história do cuidado de si, bem como das chamadas técnicas de si (Foucault, 1982/1994). Foucault propõe então que seja asseverado o debate sobre a noção de poder, no intuito de remediar o caráter supostamente vago adquirido por esta nos anos anteriores de seu ensino (Dreyfus & Rabinow, 1984).

É curioso que, sob a justificativa de esclarecer essa noção, Foucault (1984) tenha enfatizado que o objetivo de seu trabalho nos anos precedentes não tenha sido a analítica dos fenômenos do poder, mas a história dos diferentes modos de subjetivação. Assim, por mais que o tema do poder desponte com importância, o alvo desse percurso teria sido sempre a questão do sujeito. Essa observação é feita na passagem do primeiro para o segundo volume de sua *História da sexualidade*, momento em que são encontradas assertivas caras ao presente estudo pela ênfase conferida às resistências.

Foucault sugere uma outra forma de pesquisar as relações de poder, que, não parece demasiado enfatizar, constituem uma espécie de preâmbulo para a discussão de seu tema principal, a saber, aquele do sujeito. Essa investigação deve partir das formas de resistência que se erigem aos diferentes tipos de poder, pois são como um “catalisador químico” (Foucault, 1984, p. 300) que lança luz sobre as relações de poder nem sempre – ou, melhor dizendo, quase nunca – evidentes. Há nessa afirmação ressonâncias do caráter invisível atribuído ao poder disciplinar em comparação com o poder soberano. Enquanto no último a figura do monarca ofuscava a dos súditos invisíveis, a invisibilidade do poder disciplinar revela-se indispensável ao objetivo de docilizar permanentemente os sujeitos, visto que não estão aptos a apreender um centro de onde o poder seria exercido e contra o qual se poderia lutar.

Destarte, tomar as resistências como ponto de partida viabiliza a tentativa de ver em quais pontos as relações de poder se inscrevem, bem como os métodos dos quais se utilizam, aspectos sempre ocultos pela invisibilidade do poder. Mais do que centrar a analítica do poder na racionalidade interna deste, o campo de investigação a ser descortinado é aquele das diferentes estratégias utilizadas, ope-

ração capaz de retirar a noção de poder dos recônditos da vagueza a que teria sido relegada na fase genealógica.

Em sua empreitada rumo à problemática do sujeito, Foucault (1984) identifica três tipos de lutas (ou seja, de resistências): contra as formas de dominação étnicas, sociais e religiosas; contra as formas de exploração marcadamente capitalistas que separam o indivíduo do que ele produz e contra o que liga o indivíduo a ele mesmo, chave que assegura sua submissão a outrem. No último caso, Foucault menciona “lutas contra o assujeitamento, contra as diversas formas de subjetividade e de submissão” (Foucault, 1984, p. 303). Esses tipos de luta se articulam ao longo da história, embora seja possível identificar a pregnância de uma delas conforme o contexto analisado. A resistência às formas de dominação são características do feudalismo, a opositora à exploração atinge o auge no século XIX e, por fim, aquela relacionada às formas de assujeitamento ganhou a cena principal a partir do século XX, quando Foucault desenvolveu essas formulações.

Até o presente momento foram feitas menções ao poder soberano e ao disciplinar. Todavia, é preciso expor que Foucault também admite outros contornos assumidos pelo poder a partir da segunda metade do século XVIII, o que chama sua atenção na análise sobre o projeto de medicalização do social, desenvolvida em *O nascimento da clínica* (1987/1963). Embora o tema não tenha sido desenvolvido naquela ocasião, ganha força na fase genealógica, quando ocorre a inclusão do termo *biopolítica*, estratégia de que se faz partidária a medicina, afinada ao advento do capitalismo, seja para corroborá-lo ou até mesmo lançar as bases rumo à sua solidificação.

Ao contrário da hipótese da passagem de uma medicina coletiva para outra privada que teria sido operada pelo capitalismo, Foucault afirma o corpo como “uma realidade bio-política” (Foucault, 1979/2011a, p. 80), ou seja, realidade a ser gerida por uma forma de poder predominante desde as sociedades capitalistas que centra seu objetivo na vida, o biopoder. O pano de fundo estendido pelo capitalismo impusera a exigência da preocupação com a qualidade de vida da população, realidade a inaugurar um paradigma de governamentalidade que não passa apenas pela disciplinarização dos corpos, mas também pela regulação da população.

Sendo assim, não se trata de uma superação propriamente dita do modelo de poder disciplinar, mas do desdobramento deste com a nova forma de tecnologia de poder. Há dois mecanismos não-excludentes no exercício do biopoder especialmente articulados na sexualidade: aquele que disciplina os corpos e o que regulamenta a população. Na primeira vertente, a sexualidade tornou-se a chave da individualidade como veículo para perscrutá-la e modo pelo qual se constitui;

na segunda é revelada como instrumento de reprodução e, portanto, objeto de intervenções políticas (Foucault, 1976/2009).

Portanto, quando Foucault (1982/1994) privilegia a análise das resistências como meio para lançar luz sobre as relações de poder, não se trata do poder personificado na figura de um líder político, tão somente do poder disciplinar que faz penetrar nas malhas do social aquele outrora conferido ao soberano, mas de um poder exercido sobre a vida dos indivíduos. Esse poder costura a submissão do indivíduo, contra a qual o terceiro tipo de luta anteriormente citado deve se erigir. Foucault, perseguindo a tarefa que atribui à filosofia de analisar o momento presente, afirma que o problema imposto na atualidade – de ordem política, social, ética e filosófica – não diz respeito à luta pela libertação do indivíduo do Estado e de suas instituições, mas consiste em libertar “do tipo de individualização” (Foucault, 1984, p. 308) associado a estes.

Desse modo, as técnicas de si, das quais derivam as diferentes formas de subjetividade, foram colocadas no primeiro plano da investigação foucaultiana ao longo da década de 1980. Como destaca Birman (2000), há uma afirmação explícita da inconsistência do sujeito, em oposição à pretensa ontologia deste, justificando a análise das modalidades distintas de construção de si, assim como das resistências que buscam livrar o indivíduo do tipo de individualização a ele imposto. Ao mencionar um “tipo de individualização”, Foucault (1984) está se referindo ao ponto de chegada do uso feito pelo Estado do chamado poder pastoral que se fez mais sensível no século XIX. Este nascera nas instituições cristãs e apresenta como características principais a busca pela salvação, a exigência de autossacrifício, a preocupação com cada indivíduo – e não apenas com a comunidade – e a imposição do exame de consciência, calcado na prática confessional.

Trata-se de um tipo de poder individualizante, responsável pela constituição de uma subjetividade fundada na renúncia e no exame de consciência, que assume nova distribuição com o declínio da institucionalização eclesiástica a partir do século XVIII. Dentre as mudanças sofridas, é possível destacar aquela que conduziu Foucault anos antes à problematização do biopoder, isto é, o desenvolvimento de um saber sobre o homem a partir de dois polos: “um globalizante e quantitativo concernente à população; outro analítico concernente ao indivíduo” (Foucault, 1984, p. 306-307).

Foucault busca as raízes do imperativo do saber de si atrelado ao poder pastoral – seja à época da predominância das instituições eclesiásticas, seja em nossa época – na antiguidade greco-romana. Ele mostra como a exigência de conhecer a si mesmo, herdeira do pensamento socrático-platônico, eclipsou paulatinamente o princípio do cuidado de si corrente na cultura antiga, ao qual o “conhece-te a

ti mesmo” estivera intimamente atrelado. Conforme Foucault (1984a), esse tipo de cuidado de si diz respeito a um princípio que norteava a chamada arte da existência na antiguidade. Tratava-se de um modo de viver junto que preconizava o ocupar-se consigo mesmo, prática distinta do individualismo que se opõe à coletividade, bem como do que busca o conhecimento de si para atingir a salvação.

O olhar voltado para a antiguidade greco-romana busca traçar uma história das técnicas de si, que dão origem a diferentes formas de si ou diferentes formas de subjetividade, uma história dos modos como o sujeito se relaciona com a verdade. Naquela época, o princípio do cuidado de si se sobrepunha à necessidade de saber de si, conhecer uma verdade sobre si, exigência tão marcante nas práticas confessionárias características do poder pastoral.

No desenrolar da constituição do pensamento moderno o cuidado de si foi desqualificado em favor do imperativo “conhece-te a ti mesmo”, que encontrou em Descartes um importante baluarte. No cenário da moral cristã, aquela que faz da vida terrena uma mera etapa no percurso rumo à vida eterna, o saber de si surge como condição *sine qua non* para a consecução da renúncia de si. É preciso conhecer a si mesmo para renunciar, ato fiador da salvação (Foucault, 1982/1994). A subjetividade engendrada a partir das técnicas de si está fundada na renúncia e no imperativo de saber de si, sendo preciso, de acordo com Foucault, resistir a esse tipo de individualização.

Essa discussão dá margem à indagação sobre a possibilidade de a psicanálise ser aproximada do cuidado de si que se sobrepõe à exigência de saber de si ou das técnicas de si que elevam o saber de si à função de personagem principal. Nas palavras de Birman (2000, p. 98), é preciso que a psicanálise problematize “o imperativo platônico-socrático de conhecer a si mesmo, para que possa se inscrever na tradição ética do cuidado de si”, escolha que lança as bases para uma experiência clínica distante das práticas confessionárias explicitadas por Foucault. Na clínica orientada pela positividade atribuída ao cuidado de si, as figuras outrora convidadas à busca pela verdade de uma subjetividade imposta, como os loucos e os criminosos, seriam “restituídas nas suas potências de saber, como modalidades positivas de afirmação de si mesmas” (Birman, 2000, p. 98), marcas da multiplicidade inerente ao sujeito.

Em sua discussão sobre os desdobramentos das inquietações foucaultianas no movimento psicanalítico, Chaves identifica a lógica de dois pesos e duas medidas:

despreza-se e desqualifica-se uma continuidade que se julga equivocada – aquela entre o que se diz ao padre na confissão e aquilo que se diz ao ana-

lista –, mas, em troca, valoriza-se e destaca-se a continuidade que se julga acertada, quando, por exemplo, se inscreve a clínica psicanalítica como “cuidado de si” (Chaves, 2011, p. 300).

Nesse sentido, parece que as apreensões de Foucault da psicanálise poderiam ser neutralizadas ou potencializadas de acordo com o interesse do analista, fazendo recair no movimento psicanalítico um jogo de retórica desprovido de qualquer rigor conceitual e/ou crítica.

Temos ainda com Chaves (2011, p. 305) que “a pergunta se a psicanálise é um ‘cuidado de si’ continua em aberto” mesmo após a difusão dos textos mais tardios de Foucault e demais desdobramentos da problemática, a saber, tanto as tentativas de “absolver a psicanálise” de seu enamoramento com as práticas disciplinares, como aquelas de considerá-la “numa espécie de limiar, num ‘entre’” (Chaves, 2011, p. 299). Trata-se da proposta de Birman (2000), a qual, segundo Chaves (2011), continua a colocar o mesmo tipo de questão em relação ao impasse anteriormente aludido. Por fim, ele propõe que o impasse seja mantido, em vez do intuito de compreender Foucault como um aliado da psicanálise.

A despeito da sugestão, parece que persiste a busca por uma resposta à questão da psicanálise como cuidado de si ou não, de modo que cabe indagar se a própria questão, na maneira como é enunciada, já não preconizaria a lógica de dois pesos e duas medidas. A psicanálise seria um cuidado de si, naquilo que revelaria de resistência ao imperativo saber de si, mas poderia ainda ser aproximada do último, dado seu movimento constante de aproximação e distanciamento daquilo a que pode também resistir. Em última instância, não só a aproximação de Foucault da psicanálise é não-conciliatória – e desta com o pensamento daquele –, mas a própria psicanálise expõe uma aproximação não-conciliatória, seja com as práticas disciplinares, com as chamadas estruturas de dominação ou com as formas de subjetividade que auxilia a produzir.

Nesse sentido, as resistências revelam toda a sua potência, tais como foram tratadas no pensamento foucaultiano e, conforme a presente proposta, também no caráter múltiplo em que são tomadas por Freud no quadro mais tardio de sua obra. Isso porque escapam à lógica que as compreende como obstáculo a impedir o acesso a uma verdade última sobre si para serem encaradas justamente como luta a favor do múltiplo e contra o assujeitamento a uma única forma de subjetivação. Em suma, trata-se de uma forma de sustentar a afirmação de si, de se *colocar de pé*, em detrimento do imperativo de saber de si.



## Considerações finais

Sendo assim, a discussão dos textos de Foucault traz duas importantes contribuições a respeito do tema da resistência: em primeiro lugar, a ideia de que onde há poder, há resistência, pois o caráter de insubmissão é colocado insistentemente pelas resistências inerentes à relação de poder, de forma que qualquer tentativa de subsumi-las pode conduzir aos limites do próprio exercício de poder (Foucault, 1984). É possível então reescrever a máxima foucaultiana: não há poder sem resistência. Com isso Foucault distancia a relação de poder, como ação sobre outras ações, de uma relação de violência, como ação sobre corpos e coisas – na qual se busca eliminar as resistências para não deixar quaisquer possibilidades senão a da passividade (Foucault, 1984) –, ou dos cristalizados estados de dominação.

A resistência faz-se, portanto, partidária da liberdade do sujeito frente aos jogos de poder colocados pela experiência psicanalítica, bem como às formas subjetivas que lhe são impostas. Se a liberdade pode ser compreendida como veículo que permite tomar distância da própria subjetividade, as resistências constituem o instrumento propiciador desse desembaraço, um dos veículos do exercício da liberdade. Por fim, essa linha argumentativa permite compreender a resistência não como estagnação, mas luta/resistência pela afirmação de si.

Em segundo lugar, caso se opte pela pertinência da questão de saber se a psicanálise seria ou não um cuidado de si, é possível afirmar que a resposta à questão será sempre preliminar, tendo em vista que estará enredada pela lógica de dois pesos e duas medidas devido à permanente tensão da psicanálise entre cuidado e saber de si (Birman, 2000). A psicanálise pode ser aproximada do cuidado de si caso abra mão do alibi do saber de si fundado na renúncia e do imperativo da busca pela verdade de si. Nessa perspectiva, a experiência psicanalítica seria menos da ordem da fixação de uma forma de subjetivação – a partir da superação das resistências que obstaculizam esse processo – do que da construção permanente dos mais diversos modos de si. As resistências seriam, portanto, o elemento a assegurar a insubmissão a uma subjetividade forjada, bem como ao poder do analista. Analista e analisando são investidos de poderes e resistências e se constroem mutuamente no desenrolar de tal experiência, subjetivando-se.

As resistências aparecem ainda como elemento capaz de lançar luz sobre as relações de poder, dado o caráter de invisibilidade destas, motivo pelo qual a experiência psicanalítica pode funcionar como foco de resistência frente às estruturas de dominação. No entanto, é importante não perder de vista que a tentativa de compreender em que medida a psicanálise seria eficaz para *romper* com as estruturas de dominação (Chaves, 1988) poderia neutralizar a potência da manutenção do

seu lugar de impasse, no limiar entre poder e resistência, cuidado e saber de si, em última análise, das múltiplas forças que caracterizam o discurso psicanalítico em seu jogo de aproximações não-conciliatórias. Parece, assim, que pendular não é apenas a apropriação que Foucault faz da psicanálise, mas o próprio movimento desta, entre compromissos e resistências que extrapolam a possibilidade de taxar a psicanálise como cuidado de si para apreendê-la entre este e o saber de si (Birman, 2000).

## Referências

- Birman, J. (2000). *Entre cuidado e saber de si: sobre Foucault e a Psicanálise*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Canavêz, F., & Miranda, H. (2011). Sur la résistance chez Freud et Foucault. *Recherches en Psychanalyse*, 12(2), 149-157.
- Canavêz, F. (2012). *Violência, trauma e resistência: sobre o múltiplo na psicanálise*. (Tese de doutorado. Curso de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ).
- Chaves, E. (1988). *Foucault e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Chaves, E. (2011). É a psicanálise um *cuidado de si*? Mais uma vez... Foucault e a psicanálise. In C. Oliveira (Ed.), *Filosofia, psicanálise e sociedade* (pp. 297-307). Rio de Janeiro: Beco do Azogue.
- Dreyfus, H., & Rabinow, P. (1984). Préface. In H. Dreyfus, & P. Rabinow (Eds.), *Michel Foucault: un parcours philosophique. Au-delà de l'objectivité et de la subjectivité* (pp. 9-11). Paris: Gallimard.
- Ferreira, A. B. H. (2010) *Dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Curitiba: Positivo.
- Foucault, M. (1984). Deux essais sur le sujet et le pouvoir. In H. L. Dreyfus, & P. Rabinow (Eds.), *Michel Foucault: un parcours philosophique* (pp. 297-321). Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1984a). *História da sexualidade III: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (1987). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária (Trabalho original publicado em 1963).
- Foucault, M. (1994). Les technologies de soi-même. In M. Foucault (Autor), *Dits et écrits*, tome 4. Paris: Gallimard. (Trabalho original publicado em 1982)
- Foucault, M. (1997). *"Il faut défendre la société": cours au Collège de France (1975-1976)*. Paris: Hautes Études/Gallimard-Seuil. (Trabalho original publicado em 1976)
- Foucault, M. (1997). *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva (Trabalho original publicado em 1961).
- Foucault, M. (1999). *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1966).

- Foucault, M. (2001). Préface à la transgression. In M. Foucault (Autor), *Dits et écrits*, tome 1. Paris: Gallimard. (Trabalho original publicado em 1963)
- Foucault, M. (2004). *Securité, territoire, population: cours au Collège de France (1977-1978)*. Paris: Hautes Études/Gallimard-Seuil. (Trabalho original publicado em 1978)
- Foucault, M. (2009). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis/RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1975)
- Foucault, M. (2009). *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal. (Trabalho original publicado em 1976)
- Foucault, M. (2011). Nietzsche, a genealogia e a história. In M. Foucault (Autor), *Microfísica do poder* (pp. 15-37). Rio de Janeiro: Graal. (Trabalho original publicado em 1979)
- Foucault, M. (2011a). O nascimento da medicina social. In M. Foucault (Autor), *Microfísica do poder* (pp. 79-98). Rio de Janeiro: Graal. (Trabalho original publicado em 1979)
- Foucault, M. (2011b). Não ao sexo rei. In M. Foucault (Autor), *Microfísica do poder* (pp. 229-242). Rio de Janeiro: Graal. (Trabalho original publicado em 1979)
- Freud, S. (1969). A dinâmica da transferência. In S. Freud (Autor), *Standard edition brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 12 (pp. 131-143). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1969a). Recordar, repetir e elaborar. In S. Freud, *Standard edition brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 12 (pp. 191-203). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1974). Estudos sobre a histeria. In S. Freud (Autor), *Standard edition brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 2. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895)
- Freud, S. (1976). Além do princípio de prazer. In S. Freud (Autor), *Standard edition brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 18 (pp. 13-85). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (1976a). Inibições, sintomas e ansiedade. In S. Freud (Autor), *Standard edition brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 20 (pp. 95-201). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926)
- Freud, S. (1977). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud (Autor), *Standard edition brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 1 (pp. 381-517). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950[1895])
- Rabinovicht, G. (2007). Algumas confusões e anomias léxicas na época das sociedades de massa. *Veredas do Direito*, 4(7), 45-61.
- Revel, J. (2009). *Le vocabulaire de Michel Foucault*. Paris: Ellipses.

## Nota

<sup>1</sup> Este artigo resulta da tese *Violência, trauma e resistência: sobre o múltiplo na psicanálise*, defendida em 2012 pelo Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ, com o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Recebido em 07 de junho de 2014

Aceito para publicação em 10 de novembro de 2014

## PSICOTERAPIA DE VITTORIO GUIDANO E SUAS INFLUÊNCIAS EPISTEMOLÓGICAS

*VITTORIO GUIDANO'S PSYCHOTHERAPY  
AND ITS EPISTEMOLOGICAL INFLUENCES*

*PSICOTERAPIA DE VITTORIO GUIDANO Y  
SUS INFLUENCIAS EPISTEMOLÓGICAS*

*Liliana Pena\**  
*Clara Costa Oliveira\*\**

### RESUMO

Este artigo encontra-se estruturado basicamente em três partes. Na primeira, contextualizamos as concepções de Vittorio Guidano face às correntes psicoterapêuticas do século XX, nomeadamente quanto ao comportamentalismo, ao cognitivismo e ao construtivismo. Fazemos notar que as várias tendências da psicoterapia dessa época se autorrotulavam a partir de conceitos advindos de outras áreas, sem terem o cuidado de indagar sobre os fundamentos epistemológicos nos quais elas se alicerçavam. Num segundo momento detemo-nos no embasamento epistemológico de sua teoria e metodologia psicoterapêuticas, focalizando-nos no papel que o cognitivismo cibernético teve no seu pensamento (nomeadamente, quanto à questão da observação), bem como na teoria biológica da autopoiesis, na qual nosso autor explicitamente se inspirou. Por fim, nos debruçamos com algum pormenor sobre o seu modelo sobre o conhecimento e experiência humana, que se traduz numa nova teoria da personalidade (organização pessoal, noção de si mesmo) e um novo sistema psicoterapêutico que enfatiza o papel do vínculo afetivo como modelador da identidade pessoal.

Palavras-chave: psicoterapia; Guidano; epistemologia; cognitivismo; autopoiesis.

---

\* Universidade Óscar Ribas, Luanda, Angola.

\*\* Universidade do Minho, Braga, Portugal.

**ABSTRACT**

This article is structured in three parts. At first, we contextualize the concepts of Vittorio Guidano in relation to psychotherapeutic currents of the twentieth century, particularly regarding behaviorism, cognitivism constructivism and others. We note that the various trends of psychotherapy labeled themselves according to concepts coming from other areas of study, without regard to their epistemological origins. Secondly we reflect on the epistemological foundation of Guidano's theory and psychotherapeutic methodology, focusing on the role that cyber cognitivism had in his thinking (namely, the question of observation, and self-observation), as well as the biological theory of autopoiesis, in which our author explicitly inspired himself. Finally, we center our attention on his model of knowledge and human experience that translates into a new theory of personality (regarding personal organization, as well as the notion of the self) and into a new system, that emphasizes the psychotherapeutic role of bonding in shaping personal identity.

Keywords: psychotherapy; Guidano; epistemology; cognitivism; autopoiesis.

**RESUMEN**

Este artículo se estructura básicamente en tres partes. Al principio, contextualizamos los conceptos de Vittorio Guidano con respecto a las corrientes psicoterapéuticas del siglo XX, sobre todo en relación con el comportalismo, el cognitivismo y el constructivismo. Tomamos nota de que las diversas tendencias de la psicoterapia en ese momento si se llamaban a sí mismos nombres provenientes de conceptos otras áreas, sin la precaución de preguntar acerca de las bases epistemológicas sobre la que se fundaban. En segundo lugar estamos reflejando el fundamento epistemológico de su teoría y metodología psicoterapéutica, centradas en el papel que el cognitivismo cibernético tenía en su mente (es decir, la cuestión de la observación), así como en la teoría biológica de la autopoiesis, en ella que nuestro autor se ha inspirado explícitamente Finalmente, nos detenemos en algunos detalles sobre su modelo en el conocimiento y la experiencia humana, que se traduce en una nueva teoría de la personalidad (organización personal, la noción del yo) y un nuevo sistema que destaca en psicoterapia el papel de la vinculación en la unión y en la formación de la identidad personal.

Palabras-clave: psicoterapia; Guidano; epistemología; cognitivismo; autopoiesis.

## Introdução

Este artigo encontra-se estruturado basicamente em três partes. Na primeira, contextualizamos as concepções de Vittorio Guidano face às correntes psicoterapêuticas do século XX. Num segundo momento detemo-nos no embasamento epistemológico de sua teoria e metodologia psicoterapêuticas. No final, nos debruçamos com algum pormenor sobre o seu modelo sobre o conhecimento e experiência humana, que se traduz numa nova teoria da personalidade e num novo sistema psicoterapêutico enfatizando o papel do vínculo afetivo como modelador da identidade pessoal.

A questão central deste artigo teórico se pode colocar deste modo: a psicoterapia de V. Guidano deve mais ao conhecimento produzido nas correntes psicoterapêuticas ou àquele construído em outras áreas do saber, transposto para a sua concepção e prática psicoterapêuticas? Para tal averiguarmos, recorreremos à metodologia qualitativa, de tipo hermenêutico, por análise documental dos escritos do autor e dos seus mais reconhecidos discípulos e comentadores.

## Abordagem breve da história da psicologia clínica

A autonomização da psicologia terapêutica e o seu reconhecimento são tardios na história da humanidade. Na tradição filosófica – pelo menos até final do séc. XIX – aquilo a que hoje chamamos psicologia seria o estudo da alma, em sentido kantiano. O reconhecimento científico exigiu uma demarcação da psicanálise freudiana (logo, da medicina), tendo tal sido conseguido pela colagem ao paradigma científico da época (o mecanicismo newtoniano), cujas bases epistemológicas principais são, por um lado, a dualidade sujeito/objeto (da qual seguem sociedade/natureza, alma/corpo, mente/cérebro, etc.); por outro lado, a crença (não assumida enquanto tal) da explicação dos fenômenos observados como representações fieis da realidade; a terceira principal característica pode ser descrita como o recurso em exclusivo às causalidades de tipo eficiente e material (usando a linguagem aristotélica) para explicação dos fenômenos, bem como para sua eventual replicação/correção. Dessa linhagem nasceu a psicoterapia comportamentalista, *latu sensu*, que reinou como paradigma.

A psicoterapia também deve bastante a filósofos como Wundt e James, este último especialmente interessado em formas de compreensão do funcionamento da *psiche* humana bastante diferenciada da linhagem acima referenciada, como a parapsicologia, e em que o papel da causalidade final, ou teleológica, continua

a resistir, concretizando-se em questões como as ligadas à intencionalidade de quem pratica a ação, bem como daquele que a recebe/reage.

A história da epistemologia da psicologia é pouco consensualizada, e isso é compreensível dada a sua juventude no domínio dos saberes produzidos pela nossa espécie (compare-se com a filosofia ou com a arte, por exemplo). Usualmente, porém, considera-se a linhagem de Brentano como aquela que acabaria por proporcionar uma revolução científica (Kuhn, 1962) na psicologia, desfocando-a lentamente do comportamento para o mundo intrapsíquico, da consciência, da mente em linguagem moderna (lembramos que Brentano foi mestre do pai da fenomenologia filosófica Edmund Husserl).

Assim, na recuperação dessa linhagem minoritária, ocorre a revolução cognitivista, ou a 1ª revolução cognitivista, como alguns consideram. Dentro do cognitivismo verificaram-se várias facções, tal como no comportamentalismo surgiram nova figuras de proa, como Skinner.

Para muitos, o cognitivismo, na psicologia, começou com Miller, em 1956 no MIT, com a sua comunicação *The magical number seven, plus or minus two: some limits on our capacity for processing information*. A influência do cognitivismo cibernético e da filosofia analítica (sobretudo daquela ligada ao estudo do cérebro) foi explicitada em vários dos psicólogos conotados com o cognitivismo na psicologia (como Mahoney, Cautela, D’Zorilla, Beck, entre vários outros). Essa mescla de influências de conceptualizações diferentes (e, por vezes diferenciadas dentro das suas áreas de origem: pense-se na diferença entre Searle e Dennett, por exemplo), colocou essa corrente da psicologia numa situação de fragilidade teórica da qual poucos conseguiram sair. Alguns passaram a intitular-se “construtivistas”, proporcionando ainda uma maior confusão em termos epistemológicos (Morales, 2008).

Com efeito, o construtivismo em epistemologia surgira com o biólogo (auto-intitulado epistemólogo) Piaget, que tentara criar um compromisso entre o idealismo e o realismo filosófico, perseguindo explicitamente o sonho kantiano, mas sem recurso a entidades transcendentais, para compreender a aprendizagem e a produção de conhecimento, sempre alicerçado na dimensão biocorporal, obviamente, da qual a psicologia seria uma seção. Do ponto de vista filosófico, o construtivismo epistemológico caracteriza-se por explicar aqueles fenômenos por processos sequenciais, por etapas triádicas, movimento no qual se vão formando estruturas (que corresponderiam às categorias do entendimento kantiano).

Os psicólogos cognitivo-construtivistas (que alguns consideram emergir de uma 2ª ou 3ª, conforme os autores, revoluções dentro do cognitivismo) fixaram-se, no entanto, usualmente na dimensão da construção do conhecimento



por parte do sujeito, dirigindo-se para aquilo que na epistemologia filosófica é apelidado há centenas de anos como “idealismo”; veja-se o caso de Ernst von Glaserferd, no que respeita ao “construtivismo radical”. “In its most extreme expressions, radical constructivism comes close to the classic position of ontological idealism [...]” (Mahoney, 1991, p. 111).

Na história da psicoterapia no século XX surgiram várias novas teorias e métodos, tentando deter o poder do comportamentalismo. O mundo cultural, para além da psicologia, ajudava a incrementar essa falta de clareza e de discernimento, pois em várias áreas científicas autores se reclamavam como pós-estruturalistas, pós-modernos, etc. Dessa linhagem surgiram ainda a psicologia narrativa e o construcionismo social (Gergen & Kaye, 1992; Gonçalves, 1994; 2002).

Alguns psicoterapeutas, porém, não se perderam nessa confusão, antes tendo tido a preocupação de alicerçar as suas crenças e metodologia terapêuticas em bases epistemológicas firmes, recorrendo à biologia e à cibernética, de onde tinham surgido os conceitos construtivismo e cognitivismo. Um deles foi Vittorio Guidano, que tivemos o prazer de conhecer pessoalmente, para além de algumas outras personagens que fizeram parte desses momentos tão criativos e tão conturbados da psicoterapia contemporânea.

Daí defendermos que para compreendermos a sua tipologia psicoterapêutica se torna necessário conhecer, ainda que brevemente, as teorias das quais emergiu o seu pensamento (autodenominado “pós-racionalista”), nomeadamente sobre a cognição humana, que sempre possuiu um papel importante na linhagem histórica da psicologia à qual ele pertence.

Para Vittorio Guidano (1990) a cognição não é meramente noética (raciocinativo-dedutiva) mas também motora (teoria motora da mente), sensorial, perceptiva e, logo, emocional; devemos lembrar que emoção significa etimologicamente colocar em ação (*emovere*) (Balbi, 2004, p. 279). Assim, a organização da própria experiência não pode nunca se resumir a ser uma processadora passiva de informação exterior: “[...] o ‘significado pessoal’ está intimamente ligado à experiência humana e ao conhecimento que se lhe atribui, em primeiro lugar, de forma emocional e, depois, explicativa ou conceptual” (Pena & Oliveira, 2012, p. 671).

## Cibernética e cognição

O conhecimento sobre a cognição humana deve muito à cibernética (Varella, 2001, p. 287), cuja história pode ser dividida em três momentos. No primeiro, começou por estudar a ordenação dos processos das máquinas construídas pelos

seres humanos; o segundo corresponde ao seu apogeu nos anos 20 até ao “pós-guerra”, com a constituição do *Biological Computer Laboratory* (BCL) de von Foerster, entre outros. Referimos aqui, dado o contexto no qual se inscreve este texto, o papel de von Foerster na construção de um modelo simples que lhe permitiu criar o seu princípio de *order from noise*, que ele acreditava diferenciar os seres vivos dos restantes entes (de notar que Atlan construiu a sua teoria de complexidade pelo ruído a partir desse princípio de von Foerster). Von Foerster (em continuidade com os estudos de Shannon sobre informação) tomou como desafio deixar atuar sem qualquer controle aspectos ruidosos dentro de um sistema considerado organizado. As suas experiências basearam-se em modelos simples, de cubos magnetizados, tendo possibilitado compreender que a informação tinha a ver com a diferenciação; Shannon já demonstrara que sistemas informacionais com repetição contínua da mesma informação não acrescem informação, mas antes a anulam (como, por exemplo, na mensagem pretensamente veiculada por um telégrafo).

Para von Foerster, a informação decorre do âmbito observacional<sup>1</sup> e não da mensagem em si. Esse postulado distingue-se do idealismo filosófico por este fundamentar o significado atribuído ao mundo a partir de verdades interiores, usualmente transcendentais, ao passo que na perspectiva de von Foerster o significado depende do contexto naturalizado (as crenças do observador, em linguagem filosófica pragmatista).

A segunda contribuição muito importante – do ponto de vista epistemológico – da investigação de von Foerster foi que a aleatoriedade, o ruído, no entender de um observador, podem ser fonte de significado na vida de um outro, ou seja, os seres humanos não constroem significação (aprendem) apenas pela ordenação informacional, mas sobretudo pelo ruído.

É a von Foerster que se remete o mérito de ter sido o primeiro a precisar e formalizar essas ideias, sob o nome do princípio “ordem pelo ruído”. [...]. Henri Atlan retomou-as e desenvolveu-as, propondo um formalismo capaz de ultrapassar as duas limitações clássicas da teoria da informação de Shannon: a saber, que ela não pode explicar nem a criação de informação, nem a significação da informação (Dupuy, 1982, p. 102).

Para von Foerster, o seu modelo exemplificava metaforicamente algo em que ele acreditava e que o tinha motivado a ser um dos fundadores do BCL: que os seres vivos conseguiam organizar-se mesmo em situações de ruído, desde que estivessem eles saudáveis. A magnetização dos cubos correspondia à capacidade auto-organizativa desse tipo de ser. Apesar de toda a investigação investida, o BCL

nunca conseguiu criar em laboratório uma máquina que tivesse complexidade suficiente para se auto-organizar como uma simples célula.

Ashby é o principal representante da segunda corrente cibernética, focalizada nas questões da Inteligência Artificial; ficou conhecida como cognitivismo cibernético. O objetivo era comparar e diferenciar os seres vivos com seres maqui- nicos, de construção humana, bem como estudar os fenômenos da observação, no seguimento da 1ª cibernética.

O mundo real fornece o subconjunto que é, o produto-espaço representa a incerteza do observador; o produto-espaço pode, pois, mudar se o ob- servador muda; e dois observadores podem legitimamente usar diferentes produtos-espaço dentro dos quais gravar o mesmo subconjunto dos pró- prios eventos em alguma coisa específica. O “constrangimento” é então uma relação entre observador e coisa: as propriedades de qualquer cons- trangimento particular dependem de ambas: da coisa real e do observador. Segue-se que uma parte substancial da teoria da organização dirá respeito às propriedades que não são intrínsecas à coisa, mas são relacionais entre observador e coisa (Ashby, 1962, p. 258).

A terceira fase da cibernética (neo-conexionista) irrompe nos anos 80, es- tudando o funcionamento neuronal tendo por base as redes cibernéticas, simu- lando o dinamismo processual das redes neuronais. Considerava o funcionamen- to neuronal por causalidade múltipla, tendo descoberto que a complexificação das redes neuronais se encontra muito mais conectada à interação processual do que ao papel desempenhado por alguns componentes.

A estratégia é construir um sistema cognitivo começando não com símbo- los e regras, mas começando com componentes simples que se conectariam dinamicamente de maneira densa. Nesta perspectiva, cada componente opera apenas no seu meio local, de modo que não existe algum agente externo que se torne o eixo do sistema, como anteriormente. Mas, devido à constituição da rede do sistema, há uma cooperação global que esponta- neamente emerge quando os estados de todos os “neurônios” participantes atingem um estado de satisfação mútua. Em tal sistema, então, não há necessidade de uma unidade de processo global para guiar a operação com- pleta. Esta passagem de regras locais para coerência global está no coração daquilo que usualmente é apelidado de auto-organização durante os anos cibernéticos (Varela, Thompson, & Rosch, 1991, p. 88).

Dessa corrente surgiu o emergentismo, que além de investigar o funcionamento simulado das redes neuronais descreve também os diferentes estádios emergentes dessas interações processuais, que ocorrem por acaso (Varela *et al.*, 1991; Varela, Rosch & Thompson, 2001). Por fim, surgiu a “enação” como a nova orientação interpretativa da cognição, como atuação ou ação interativa (e interconstitutiva a simultâneo) de mentes em mundos/realidades. O conhecimento é ação no mundo e não sua representação. Sob esse ponto de vista, o mundo é algo que emerge a partir de como nos movemos e agimos em relação dinâmica com o meio. Conhecer é viver e viver é aprender (Ojeda, 2001; Varela, 2001; Maturana & Varela, 1972).

Em resumo, a corrente enatista consiste em dois pontos: (1) percepção consiste em ação guiada pela percepção; (2) estruturas cognitivas emergem de padrões sensoriomotores recorrentes que permitem à ação ser guiada pela percepção. [...] Assim, a preocupação global numa perspectiva enatista não é determinar como algum mundo perceptualmente independente será recuperado; é, antes, determinar os princípios comuns ou ligações validadas entre os sistemas motor e sensorial, que explicam como a ação pode ser perceptualmente guiada num mundo perceptual-dependente (Varela *et al.*, 1991, p. 173).

## Cognição e (r)evoluções da psicologia

No ponto de vista de H. Gardner, se os cientistas cognitivos querem conhecer os aspectos essenciais da cognição, terão de deslindar e construir as pontes de ligação entre as suas disciplinas e áreas de estudos vizinhas, pelo que será necessário conhecer as diversas histórias, métodos e problemas particulares que caracterizam outras ciências. Nessa perspectiva, e parafraseando Howard Gardner (2002, p. 514), podemos dizer que a filosofia oferece as principais questões e ajuda a avaliar se elas estão a ser abordadas com sucesso.

Enquanto no mundo cultural (pela mão do filósofo François Lyotard) se anunciava a transição da modernidade para a pós-modernidade, na psicologia ocorreu uma alteração equivalente, que se traduziu numa evolução do conceito de mente: do racionalismo (que encara a mente como passiva e processadora de informação tipo computador/máquina – estudos da mente tendo como base o cérebro, na linhagem da filosofia da mente, de autores vários, tratados com humor e rigor por Lodge, 2002; cf. também Balbi, 2004) para o pós-racionalismo, que faz emergir um novo conceito de mente ativa e capaz de organizar, ordenar as

experiências, das quais extrai significado. Esses significados esboçam/constituem a identidade do sujeito, que surge sob a forma de narrativas pessoais em contexto psicoterapêutico, sendo, pois, o método de auto-observação essencial na avaliação e intervenção em psicoterapia pós-racionalista (Castrillón, 2011).

Os construtivistas, em psicologia, preocupam-se com a forma como as pessoas constroem os significados que extraem da realidade, enquanto os pós-racionalistas se centram no modo como cada pessoa constrói o seu próprio significado. O pós-racionalismo mantém importantes semelhanças epistemológicas com o construtivismo, como por exemplo: o sentido de que temporalidade, narração e identidade constituem a unidade existencial da experiência humana; a noção de mente (como um sistema proativo, auto-organizado e construtor de significados) e a condição intersubjetiva e autorreferencial do conhecimento humano (Balbi, 2004, p. 21 e 270). Nas palavras de Guidano (1991, p. 52), “a manutenção de um sentido de individualidade pessoal e unicidade ao longo da vida resulta da atividade autopoietica [teoria da autopoiesis, de Maturana] do sujeito”.

Há muitos sistemas autônomos que não são sistemas vivos. Seria um erro considerar autonomia como a característica fundamental da autopoiesis. O ponto central é que nós temos uma rede fechada produzindo moléculas que, por seu lado, produzem a rede que as produz. [...] Autopoiesis é o modo e o caminho específicos de os sistemas vivos serem autônomos, concretizando a sua autonomia (Maturana & Poersken, 2004, p. 101).

A perspectiva pós-racionalista enfatiza o papel das emoções na construção de significados. É essa noção de conhecimento que leva Guidano a definir o seu modelo de pós-racionalista, na medida em que vai além do racionalismo, mas não num sentido antirracionalista. As emoções são entendidas como constitutivas da nossa estrutura e sempre presentes em cada atividade humana (Ruiz, 2002, Damásio, 2001; Balbi, 1994; 2004).

Conseguimos detectar emoções de fundo através de pormenores subtis relacionados com a postura corporal, com a velocidade e contorno dos movimentos, com a modificação mínima na quantidade e na velocidade dos movimentos oculares e no grau de contração dos músculos faciais (Damásio, 2001, p. 73).

Guidano (1990) apresenta, assim, um ponto de inflexão da Psicologia e propõe o conhecimento humano desde uma perspectiva ôntica (ou ontogenética,

preferencialmente), isto é, o conhecimento não é mais uma cópia da realidade externa, mas uma expressão da capacidade que cada organismo tem de se auto-organizar e de ordenar a sua experiência. A influência da teoria biológica da autopoiesis é assumida por Guidano; nela o desenvolvimento de uma criatura de uma espécie ocorre a partir de desafios constantes de superação de obstáculos; a superação de cada um deles coloca as crias em níveis de aprendizagem superiores. Tal é conseguido pela sua capacidade autopoietica, que opera selecionando as perturbações do meio que permitam aos organismos complexificarem-se na interdependência acoplada com os seus nichos, constituindo unidades compostas.

Os sistemas autopoieticos podem interatuar entre si, sem perder a sua identidade, enquanto as suas respectivas modalidades de autopoiesis constituem fontes de perturbações mútuas compensáveis. Mais ainda, devido a sua organização homeostática, os sistemas autopoieticos podem acoplar-se de maneira a que as suas respectivas autopoiesis se especifiquem durante o acoplamento, dentro das margens de tolerância e variação determinadas pelo acoplamento. [...] Tal sistema composto será necessariamente definido como unidade pelas relações de acoplamento dos sistemas autopoieticos que o integram, num espaço especificado pela natureza do acoplamento, e continuará a ser uma unidade enquanto os componentes conservarem a autopoiesis que lhes permite entrar nessas relações de acoplamento. (Maturana & Varela, 1972, p. 67-68).

Esse processo organizativo homeostático é feito pela organização fechada (e não isolada) dos seres vivos, enquanto a sua estrutura permite interação com o nicho e no nicho. Dado que a organização se subordina à estrutura, qualquer ser vivo saudável possui essa capacidade autopoietica de aprender em qualquer momento da sua vida. O fato de Maturana ter escolhido uma palavra que remete para criatividade (*poiesis*) não é ocasional, dado que não se trata apenas de uma homeostasia de retorno ao estado anterior ao da perturbação, mas também à possibilidade de criação de novos processos e componentes orgânicos face a essas perturbações. Permitir o ruído e evitar o totalmente caótico para o organismo é algo que constitui um saber orgânico extraordinário.

Em Guidano é o sujeito autoconsciente que se auto-observa (na sua multidimensionalidade) que introduz ordem na realidade observada, atribuindo-lhe um reflexo da sua própria estrutura – esse processo de auto-observação é, portanto, autorreferencial (Balbi, 1994), em continuidade com o 2º princípio da teoria autopoietica (“tudo o que é dito é dito por um observador”):

Não há patologias no domínio biológico. O gato não é um tigre subdesenvolvido; um tigre não é um gato patologicamente arrogante. [...] Isto significa que todas as formas de vida têm que ser aceitas. [...] Patologia não é uma característica de um mundo existindo independentemente de um observador: uma doença aparece como uma condição que observadores – de acordo com as suas inclinações – podem considerar indesejável (Maturana & Poersken, 2004, p. 123).

Ruiz (2002) adianta que não há consciência de nós próprios sem autoengano (Quiñones, 2001, p. 31), sendo o autoengano que nos permite manter a coerência narrativa, privilegiando um modo de significação no qual nos autorreconhecemos ao longo do tempo (Salgado, 2004, p. 368).

## Modelo psicoterapêutico de Guidano

A perspectiva psicoterapêutica do modelo de terapia cognitiva tradicional baseava o seu foco de intervenção no aumento do autocontrole das emoções perturbadoras, para se restabelecer o equilíbrio perdido. Esses terapeutas viam a mente como um computador (processador de informação, passivo) e davam relevância à racionalidade sobre as emoções no processo de mudança terapêutico. Acreditavam que mudando a forma de pensar se mudaria também a forma de sentir (Balbi, 1996; Quiñones, 2001), sendo o seu objetivo principal a modificação de crenças irracionais por outras crenças mais racionais e adaptativas, usando o método da persuasão. Esse tipo de psicoterapia tinha por base a “metáfora” do processamento de informação. Encontram-se exemplos nas formas terapêuticas de A. Beck, A. Ellis e D. Meichenbaum, entre outros (Gabalda, 1999, p. 39).

Guidano, como Maturana, afirma que os organismos são sistemas fechados à informação. A compreensão das hipóteses de Maturana é de crucial importância para alcançar um entendimento cabaz da perspectiva pós-racionalista, que surgiu em oposição à corrente computacionalista na psicologia cognitiva (Balbi, 2004, p. 224).

O modelo de terapia pós-racionalista surge com a obra *The self in process* (1991), de Vittorio Guidano. No entanto, essa forma terapêutica já tinha sido esboçada em outras obras como: *The complexity of self: a developmental approach*

*to psychopathology and therapy* (1987) e *Cognitive processes and emotional disorders* (1983), esta última com a colaboração de Gianni Liotti.

Vittorio Guidano propõe um novo modelo sobre o conhecimento e experiência humana que se traduz numa nova teoria da personalidade (organização pessoal, noção de si-mesmo) e um novo sistema psicoterapêutico que enfatiza o papel do vínculo afetivo como modelador da identidade pessoal (Balbi, 2004). O objetivo dessa terapia é conduzir estrategicamente o cliente a uma reconstrução da sua experiência imediata (auto-organizar-se) através do mecanismo de auto-observação. O cliente é conduzido a aumentar a autoconsciência e compreensão sobre a própria maneira de organizar a experiência e o seu significado pessoal, aumentando o seu nível de autorreferencialidade (reduzindo portanto o nível de autoengano) e assim permitir que integre experiências (que antes eram) discrepantes que estiveram na origem da sua crise ou descontinuidade na narrativa pessoal

Na terapia narrativa, objetiva-se separar linguisticamente a pessoa do seu problema; para isso, o terapeuta busca produzir a “externalização do problema”. Nessa prática, compreende-se que não são as pessoas nem suas relações que constituem o problema, mas sim o sentido que as pessoas dão para algumas situações de suas vidas (Carrijo & Rasera, 2010, p. 128).

Se a experiência imediata desafia os padrões habituais de significação, essa mudança na vivência subjetiva dispara/provoca oscilação afetivo-emocional que dá origem à reorganização pessoal. É aqui que a qualidade da autoconsciência que a pessoa tem de si mesma vai promover a sua organização (manutenção de coerência) e esta pode dar-se em dois sentidos: regressivo ou progressivo; no primeiro caso são mantidos os padrões de coerência e aumenta o nível de autoengano, excluindo-se determinadas experiências do campo de significação interna; no segundo, a pessoa altera os seus padrões habituais de significação no sentido de acomodar novas experiências, que passam a ser significativas (Balbi, 1994; Salgado, 2004).

A construção de um sentido de identidade pessoal e único parece ser a característica distintiva do modo como um sistema individual constrói a sua ordem autoreferencial, de modo que a progressiva diferenciação de um sentido de um *self* parece estar desde o início conectada com o equivalente desenvolvimento cognitivo/emocional (Guidano, 1987, p. 55).



### *Identidade e vínculo afetivo*

Ao longo da nossa história de desenvolvimento (narrativa), vamos adquirindo tonalidades emocionais que a partir dos dois anos de idade (e com o surgir da individualização) se constituem sob a forma de padrões de apego ou *self defining categories* (Guidano, 1996). Essas tonalidades emocionais vão contribuir para que a criança estabeleça o seu sentido de si mesma, da sua individualidade e o sentido específico de relacionamento com os outros. Nas palavras de Ruiz (2002) o vínculo (afetivo) está intimamente ligado à experiência intersubjetiva. Uma criança, ao vincular-se aos seus pais, desenvolve um sentido de si mesma que depende do tipo de vinculação estabelecido e constrói a sua organização de significado pessoal (OSP). Assim, por exemplo, num padrão vincular (A) que se estabelece pela inacessibilidade afetiva dos pais serão ativadas emoções de desespero, solidão e raiva dirigida aos mesmos. A criança começa a ter um sentido estável de si mesma pela recorrência dessas emoções na sua experiência imediata e desenvolve um tipo de apego ou padrão vincular evitante (A). O desenvolvimento dessas tonalidades emocionais guia o aparecimento de outras, que vão começando a estruturar na criança o sentido de si mesma e o surgimento de outras emoções como, por exemplo, o medo. Poderá haver outras dimensões de significado, mas nunca mais de 9 ou 10, visto que o significado pessoal reflete o padrão de organização emocional e psicofisiológica, e poucas emoções fundamentais ou básicas existem (Guidano, 1994b).

Guidano (1994b) refere que um padrão vincular (e sua estabilidade) é resultado de um processo de seleção e estabilização do fluxo de estados internos recorrentes e da autopercepção que a criança elabora a partir da avaliação e reconhecimento que experimenta na relação. As crianças têm duas possibilidades de avaliar as suas relações com os pais: quando mãe e pai *são acessíveis* a qualquer momento a criança desenvolve um padrão vincular seguro (B); se os pais *não são acessíveis* para a criança, e ela sabe que pode obter rejeição às suas demandas, então evita os contatos, ou seja, desenvolve o padrão vincular evitante (A); a outra possibilidade de apego denomina-se de ambivalente/ansioso ou coercivo (C), uma vez que a acessibilidade dos pais não é previsível, ora são acessíveis, ora não, e por isso a criança começa a ser coerciva para obter a constante atenção dos pais e assim se beneficiar da acessibilidade deles, tornando esse acesso previsível. O estudo desses processos de apego/vinculação foi central para a evolução do cognitivismo pós-racionalista, uma vez que no ser humano, desde o nascimento e durante todo o seu ciclo de vida, os padrões vinculares evidenciam ser aspetos fulcrais para a definição e/ou estabelecimento do sentido de si mesmo (Quiñones, 2001; Balbi, 2007).

O conhecimento é assim, primariamente afetivo e secundariamente reorganizado pela e na linguagem (Zagmutt, 2006), porque é a linguagem que permite destacar o conteúdo informativo da experiência imediata (de tonalidade afetiva), reconstruindo-a e explicando-a.

A partir da Segunda Cibernética, principalmente, mas também com a decisiva contribuição do *linguistic turn*, ainda nas primeiras décadas do século XX, começa uma virada paradigmática, que vai colocar o papel auto-constitutivo e de autoria de cada ser humano como ser que se constitui na linguagem. Emerge uma nova compreensão do que significa ser humano. Neste sentido, começa-se a valorizar o papel das narrativas singulares como instrumento de autoconstrução, o que, mais tarde, com o surgimento de uma biologia complexa, surgida no berço cibernético, vai ser endossado com a emergência do conceito de *Autopoiesis* dos biólogos chilenos H. Maturana e F. Varela (Boettcher & Pellanda, 2012, p. 13).

A linguagem assume uma dupla dimensão da experiência, o que se torna importantíssimo em contexto terapêutico, uma vez que pertence à habilidade do terapeuta compreender e distinguir entre os dois níveis; o seu trabalho situa-se sempre nessa interface entre experiência imediata (do *self* protagonista) e da sua explicação/narrativa (do *self* narrador – observador de si próprio) pois a reordenação da experiência de vida não é mais que a visão pessoal do mundo externo (Guidano, 1990; 1996; Abreu & Roso, 2003; Balbi, 2007), portanto é um processo aberto que se desenvolve por toda a vida na busca constante de uma *verdade narrativa* que permita reorganizar a própria história, produzindo um sentido de continuidade e coerência entre o *self* protagonista e o *self* narrador (Guidano, 1996).

A contribuição da virada linguística foi, sem dúvida, ter ajudado a mudança de falarmos da experiência como um meio de representação para falarmos da linguagem como meio-instrumento que, como se verificou, tornou mais fácil colocar de lado a própria noção de representação. [...] Desde que a filosofia foi libertada daquilo que Quine e Davidson chamaram “os dogmas do empirismo” com os quais Russell, Carnap e Ayer (embora Frege não) se implicaram, proposições deixaram de ser pensadas nem como expressões de experiência, nem como representações de realidades extraexperienciais. Antes, elas foram pensadas como seqüências de marcas e ruídos usadas pelos seres humanos no desenvolvimento e procura de práticas sociais (Rorty, 1992, p. 373).

### *Metodologia e técnica da terapia cognitiva pós-racionalista*

Vittorio Guidano refere que o *setting terapêutico* é um trabalho entre dois peritos: o terapeuta, que é perito em princípios psicológicos (porque tem experiência nisso) e o cliente, que é (o único) perito em si mesmo (Guidano, 1990, p. 83). Em consulta, o problema que o cliente traz constitui a forma pessoal de ordenar a sua realidade, sendo o seu problema correspondente à forma como foi afetado/perturbado por determinada realidade, independentemente do acontecimento em si. Interessa-nos pois, enquanto terapeutas, esse modo como o cliente organizou a experiência (imediata) desse momento. Cada pessoa tem experiências, sensações, emoções distintas face ao mesmo acontecimento, quer isso dizer que são afetadas ou perturbadas de diferentes formas, e mais que experiência, é sobretudo (inter)subjetiva, individual e emocional, o que demonstra uma propriedade do conhecimento (de todos os seres vivos): a autorreferencialidade. Interessa pois a realidade da própria pessoa, que tende a ser interiorizada de forma coerente com a sua organização de significado pessoal (em coerência interna) de forma a manter uma continuidade estável daquilo que somos e nos identifica (Guidano, 1990; Abreu & Roso, 2003).

O significado pessoal corresponde a uma organização unitária do domínio emocional e essa organização unitária pode dar origem a diversas estruturas narrativas pessoais. Segundo Guidano existem quatro organizações de significado pessoal – OSP: *dap*, depressiva, fóbica e obsessiva – que constituem um sentido particular do “si-mesmo”, do *Self*.

Uma organização pessoal tipo *dap* (eg: desordem alimentar) possui uma percepção pessoal desfocada, por isso, e apesar da necessidade de se sentirem aceitos, esses clientes têm também a necessidade de se oporem ao outro (com quem é estabelecida a relação) para se sentirem autônomos e independentes. Esse tipo de organização pessoal tende a entrar em jogos relacionais, ou de poder.

Na organização *depressiva*, o repertório emocional envolve temas de luto e perdas reais ou afetivas; na organização *fóbica* encontram-se temas sobre a sensação de ameaça, constrição, perigo e necessidade de proteção; por último, na organização do tipo *obsessivo* encontram-se descrições sobre perfeccionismo, dificuldade em tomar decisões, ritualização/compulsão (rituais de ordem, pôr tudo em ordem), moralismo, oscilação emocional de “tudo ou nada” (Guidano, 1994b; 1994a; Quiñones, 2001).

Em Terapia Cognitiva Pós-racionalista, o problema trazido à consulta deve ser reformulado, inscrito na história/narrativa de vida do cliente, uma vez que a sua tendência é apresentar o problema como estranho e externo a si próprio. Toda

a reformulação tem a intenção de transformar o problema em interno, como constituinte da forma de ser do cliente (Guidano, 1990; 1991, Balbi, 1997). Essa constitui a primeira etapa do processo terapêutico: *preparação do contexto clínico e interpessoal*.

Após a reformulação do problema, começa-se a reconstruir a dinâmica entre experiência imediata e explicação que o cliente tem sobre problema reformulado (Balbi, 1996) até que seja capaz de reconhecer o seu modo de organizar a experiência; faz-se *reconstrução da dimensão da vida atual* (do presente) para encontrar o momento em que teve início a perturbação ou desequilíbrio e depois começa-se a *reconstruir o estilo afetivo* (duas fases da segunda etapa) e vê-se como organiza e ordena a vida afetiva (Guidano, 1992). As fases de cada relação significativa são vistas em *moviola* como um filme, observado de ambos os pontos de vista: objetivo (de fora) e subjetivo (de dentro), treinando o cliente a ser flexível na análise do seu estilo afetivo e a descobrir o seu significado pessoal, a sua coerência interna/lógica.

A terceira etapa, *reconstrução da história evolutiva*, é a que produz mais turbulências afetivas/emocionais e algum sofrimento, porque se vão reformular e reorganizar as estruturas básicas dos padrões de coerência interna do cliente, uma vez que o problema visto inicialmente como exterior a si próprio passa a ser autorreferido – o cliente reconhece-se e não gosta. Torna-se por isso imperativo que o terapeuta conheça as diferentes organizações de significado pessoal (OSP), já que a afetividade é muitas vezes motivadora de transtornos clínicos (Quiñones, 2001, p. 122).

Podemos assim dizer, que a autoestima (assim como o autoconceito) se relaciona com o processo de autoengano, já que o ser humano como primata intersubjetivo tem necessidade de perceber a imagem de si mesmo como aceita, reconhecida e legitimada pelos outros (Guidano, 1994b; 1994a; Balbi, 1994). Nenhum ser humano pode tolerar uma imagem consciente de si com um baixo nível de aceitabilidade social, pois isso levaria à desintegração e desorganização do próprio sistema (Ruiz, 2002).

Além da manutenção da congruência interna e continuidade de si mesmo, o processo de autoengano permite regular a ativação emocional do sujeito prevenindo oscilações emocionais muito acentuadas (entre emoções positivas e negativas). Esse aspecto é muito importante para a forma como o sujeito constrói e organiza a sua experiência e história individual (organização de significado); pois, para manter a estabilidade emocional e evitar oscilações, o sujeito tem de selecionar os eventos que considera significativos e os que não o são. Os eventos que produzem ativação emocional serão excluídos da consciência, considerados discrepantes. Esse

processo dá-se de acordo com cada organização de significado pessoal. Por exemplo, os *depressivos* são pessoas mais sensíveis à percepção de perda (no entanto, percebem toda a realidade em termos de perda) mas não se dão conta dessa percepção da realidade, mantendo assim baixa ativação emocional. No caso do *fóbico*, a sua maior sensibilidade é à constrição, no entanto nunca reconhecem a situação de constrição, apenas a manifestam fisicamente, por exemplo sentindo falta de ar ou um aperto no peito (Guidano, 1987, p. 148; 1996; Balbi, 2007). Pelo que

o autoengano emerge como uma atividade de construção/manutenção do sentido de identidade, isto é, o que se designa como falso é a verdade mais provável para a pessoa em causa, isso significa que tal interpretação que julgamos errônea mantém a continuidade narrativa da pessoa (Salgado, 2004, p. 245).

Salgado (2004) defende concordantemente com Guidano (1991) que o autoengano pode ser considerado um produto identitário, ou da auto-organização identitária na medida em que se relaciona com o auto-(re)conhecimento e desempenha um papel de destaque na manutenção da coerência interna.

Segundo a concepção do pós-racionalismo de Guidano (1992), ser pessoa implica ter a habilidade e/ou flexibilidade de se ir regulando ontogenicamente, face às circunstâncias que a vida apresenta. A maior parte das pessoas faz isso de acordo com a sua organização de significado pessoal ou dimensão de coerência sistêmica sem desenvolverem sintomas. Nessa perspectiva, normalidade, neurose ou psicose não são considerados estados fixos, nem enfermidades ou conteúdos da consciência, são modos de processamento, dimensões de coerência sistêmica, formas de combinação e recombinação do significado pessoal que qualquer uma das organizações pode assumir. Cada organização (OSP) corresponde a uma forma de ordenar o conhecimento a um caminho evolutivo específico que se pode compreender e descrever em termos da sua relação com os padrões vinculares, como vimos.

## Conclusão

Retomando a questão inicial por nós colocada – a psicoterapia de V. Guidano deve mais ao conhecimento produzido nas correntes psicoterapêuticas ou naquele construído em outras áreas do saber, transposto para a sua concepção e prática psicoterapêuticas? –, iremos agora respondê-la de modo explícito.

As concepções práticas psicoterapêuticas de V. Guidano foram fortemente influenciadas pelos saberes vindos de outras áreas do conhecimento, mas também pelos da psicologia narrativa, corrente psicoterapêutica minoritária da qual ele foi um dos fundadores, e um dos mais rigorosos, em termos conceptuais.

Através da reflexão feita concluímos que o conhecimento, nesse autor, se constitui em ação no mundo e não representação dele, o mundo é algo que emerge a partir de como nos movemos e agimos (conduta) em relação dinâmica com o meio. A identidade pessoal pode descrever-se como processo de conhecimento contínuo do organismo vivo, capaz de vivenciar e ao mesmo tempo perceber e avaliar a sua própria experiência (autoconsciência). O ser humano opera/age na intersubjetividade, num mundo pluralista, com os seus congêneres, partilhando experiências e interpretando ações (Guidano, 1987; Abreu & Roso, 2003; Balbi, 2004).

Na relação terapêutica, o cliente conta a sua história e reconstrói as experiências/acontecimentos vividos, carregados de sentimentos. O terapeuta torna-se coconstrutor da mesma história na qual o cliente, mediante conexões entre passado e presente, toma consciência do seu padrão organizacional (pessoal) (Gonçalves, 1995). As características relacionais e emocionais de cada pessoa dependem desse padrão ontogenético que confere significado pessoal.

O “eu” chega a ver-se como um “mim” (quer dizer, como as outras pessoas do mundo circundante) só através da consciência que os cuidadores têm do seu comportamento. [...] Elaborar uma autoimagem consciente consiste em delimitar o perfil do “mim”, partir do “eu” percebido. A diferenciação si-mesmo/outro é um processo complexo, de múltiplos níveis, naquele que se sente como ator (“mim”), da sua singularidade e unicidade (“eu”) que se encontra tanto em sintonia com os outros como na diferenciação no que respeita aos outros, sendo ambas as condições igualmente necessárias para a experiência (Guidano, 1994a, p. 35).

A reter, sobretudo: no processo psicoterapêutico, torna-se de primordial importância entender a organização de significado pessoal (OSP) do cliente, pois esta traduz a forma como ele organiza e dá sentido à sua experiência (Guidano, 1987; 1991; Neimeyer, 1996; Goleman, 2000; Damásio, 2001; Abreu & Roso, 2003; Nardi & Molledo, 2009; Nardi, Rezzonico, & Bellantuono, 2010).

## Referências

- Abreu, C., & Roso, M. (2003). *Psicoterapias Cognitivas e Construtivista: novas fronteiras da prática clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Ashby, R. (1962). Principles of the self-organizing system. In H. Von Foerster & G. W. Zopf Jr. (Eds.), *Principles of self-organization: Transactions of the University of Illinois Symposium* (pp. 255-278). London, UK: Pergamon Press.
- Balbi, J. (1994). *Terapia Cognitiva Posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano*. Barcelona: Biblos.
- Balbi, J. (1996). *El método autobservacional: el rol del terapeuta como perturbador emocional. La técnica de la moviola*. Buenos Aires: Centro de Terapia Cognitiva Posracionalista – CETEPO.
- Balbi, J. (1997). El proceso terapéutico en la Terapia Cognitiva Posracionalista. In I. Caro (Ed.), *Manual de terapias de las cognitivas: estudio cuestión y procesos terapéuticos* (pp. 381-398). Barcelona: Paidós.
- Balbi, J. (2004) *La mente narrativa: hacia una concepción posracionalista de la identidad personal*. Buenos Aires: Paidós.
- Balbi, J. (2007). *Fundamentos teóricos y clínicos de la terapia cognitiva: orientación posracionalista*. Buenos Aires: Centro de Terapia Cognitiva Posracionalista – CETEPO.
- Boettcher, D., & Pellanda, N. (2012). Sofrimento na perspectiva da complexidade: integrando todas as dimensões do viver. In C. C. Oliveira, N. Pellanda, D. Boettcher, & A. Reis (Ed.), *Aprendizagem e sofrimento: narrativas* (pp. 11-22). Santa Cruz do Sul: EDUNISC.
- Carrijo, R. S., & Rasesa, E. F. (2010). Mudança em psicoterapia de grupo: reflexões a partir da terapia narrativa. *Psicologia Clínica*, 22(1), 125-140.
- Castrillón, J. V. (2011). Una aproximación a la terapia posracionalista desde Vittorio Guidano. *Poiésis*, 21, 1-4.
- Damásio, A. (2001). *O erro de Descartes*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Dupuy, J. P. (1982). *Ordres et désordres, enquête sur un nouveau paradigme*. Paris: Seuil.
- Gabalda, I. C. (1999). *Manual de Psicoterapias Cognitivas: estado de la cuestión y procesos terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Gardner, H. (2002). *A nova ciência da mente: uma história da revolução cognitiva*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Gergen, K. J., & Kaye, J. (1992). *Therapy as social construction*. London: SAGE.
- Goleman, D. (2000). *Inteligência Emocional. A teoria que redefine o que é ser inteligente*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Gonçalves, M. M. (1995). *Auto-conhecimento e acesso introspectivo*. Braga: Ed. I.E.P. da Universidade do Minho.

- Gonçalves, O. (1994). Cognitive narrative psychotherapy: The hermeneutic construction of alternative meaning. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 2(3), 5-25.
- Gonçalves, O. (2002). *Psicoterapia cognitiva narrativa*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Guidano, V. (1987). *The complexity of self: a developmental approach to psychopathology and therapy*. Londres: The Guilford Press.
- Guidano, V. (1990). *El modelo posracionalista en psicología*. Santiago del Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano – Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista.
- Guidano, V. (1991). *The self in process: toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- Guidano, V. (1992). *El proceso psicoterapéutico*. Santiago de Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano – Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista.
- Guidano, V. (1994a). *El sí mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva post-racionalista*. Barcelona: Paidós.
- Guidano, V. (1994b). *Aspectos del marco narrativo en la construcción de la experiencia humana*. Santiago de Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista.
- Guidano, V. (1996). *Las organizaciones de significado personal y su relación con la trama narrativa*. Santiago del Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano – Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista.
- Guidano, V., & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. Londres: The Guilford Press.
- Kuhn, T. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lodge, D. (2002). *Thinks*. London: Penguin books.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human change processes: the scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Maturana, H. R., & Varela, F. (1972). *De máquinas e seres vivos: autopoiese – a organização do vivo*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Maturana, H., & Poersken, B. (2004). *From being to doing – The origins of the biology of cognition*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Morales, M. O. (2008). The epistemological crisis in the theory of Vittorio Guidano. *World Academy of Science, Engineering and Technology*, 16, 501-504.
- Nardi, B., & Moltedo, A. (2009). Desarrollo del modelo de las organizaciones de significado personal de Vittorio Guidano: los procesos de construcción del sí en el modelo cognitivo post-racionalista evolutivo. *Psicoperspectivas*, 8(1), 93-111.
- Nardi, B., Rezzonico, G., & Bellantuono, C. (2010). Toward a scientific framework for the Personal Meaning Organization (PMO) paradigm: neuroimaging and genetic studies. *Quaderni Italiani di Psichiatria*, 29(3), 81-88.



- Neimeyer, G. J. (1996). *Evaluación constructivista*. Barcelona: Paidós.
- Ojeda, C. (2001). Francisco Varela y las ciencias cognitivas. *Revista Chilena de Neuropsiquiatria*, 39, 286-295.
- Pena, L., & Oliveira, C. C. (2012). Auto-organização e psicoterapia. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 668-674.
- Quiñones, A. (2001). *El modelo cognitivo postracionalista: Hacia una reconceptualización teórica y crítica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Rorty, R. (1992). *The linguistic turn essays in philosophical method*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Ruiz, A. (2002) *Fundamentos teóricos del enfoque post-racionalista*. Santiago de Chile: Instituto de Terapia Cognitiva.
- Salgado, J. (2004). *Psicologia Narrativa e identidade: um estudo sobre auto-engano e organização pessoal*. Maia: ISMAI – Instituto Superior da Maia.
- Varela, F. (2001). *Conhecer: as ciências cognitivas – tendências e perspectivas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Varela, F. Rosch, E., & Thompson, E. (2001). *A mente corpórea: ciência cognitiva e experiência humana*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Varela, F., Thompson, E., & Rosch, E. (1991). *The embodied mind: cognitive science and human experience*. Cambridge: The MIT Press.
- Zagmutt, A. (2006). La evaluación de la Terapia Cognitiva Posracionalista. *Conferência Plenária apresentada no VI Congresso Latino americano de Terapias Cognitivas*, Buenos Aires, Argentina.

## Nota

- <sup>1</sup> Usamos esse neologismo para significar que procede do observador, é uma construção mental sua; o observador humano possui a capacidade de lidar com as suas representações mentais como se elas possuíssem identidade ontológica, de modo reificado.

Recebido em 20 de novembro de 2013  
Aceito para publicação em 16 de novembro de 2014



# RESENHA

Deficiências ou diversidade humana?



## DEFICIÊNCIAS OU DIVERSIDADE HUMANA?

*DEFICIENCIES OR HUMAN DIVERSITY?**¿DEFICIENCIAS O DIVERSIDAD HUMANA?**Esther Maria de Magalhães Arantes\**

**Resenha do livro:** Solomon, A. (2013). *Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1050 p.

O título do livro se refere ao ditado segundo o qual os frutos não caem longe da árvore, significando que maçãs são os frutos esperados das macieiras e laranjas, das laranjeiras – pelo menos até que a engenharia genética modifique tudo isto. Não se espera que abacates possam ser colhidos em pés de goiabas ou coqueiros. Caso isso aconteça, diz-se que são *frutos longe da árvore*. Como pensar as características desses frutos em relação à árvore e ao meio onde se encontram?

Solomon se utiliza desse ditado para pensar as identidades entre os humanos, fazendo uma distinção inicial entre *identidade vertical* e *identidade horizontal*. O livro é dedicado a esta última.

Devido à transmissão de identidade de uma geração para a seguinte, a maioria dos filhos compartilha ao menos algumas características com os pais. São o que chamamos de identidades verticais. Atributos e valores são transmitidos de pai para filho através das gerações, não somente através de cadeias de DNA, mas também de normas culturais compartilhadas. A etnia, por exemplo, é uma identidade vertical (p. 12).

Muitas vezes, porém, alguém tem uma característica inata ou adquirida que é estranha a seus pais e, portanto, deve adquirir identidade de um grupo de iguais. É o que chamamos de identidade horizontal. [...] Ser gay é uma identidade horizontal; a maioria das crianças gays tem pais heterossexuais e, embora a sua sexualidade não seja determinada por seus iguais, elas

---

\* Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

aprendem a identidade gay observando e participando de uma subcultura fora da família (p.12).

Considerando que, em geral, temos dificuldades em aceitar ou não estamos preparados para ter filhos que apresentam necessidades desconhecidas para nós, o livro é dedicado às perplexidades e aos esforços de famílias de crianças que nasceram ou adquiriram características diferentes dos pais:

As crianças que descrevo aqui têm condições horizontais que são estranhas a seus pais. Elas são surdas ou anãs; têm síndrome de Down, autismo, esquizofrenia, ou múltiplas deficiências graves; são prodígios; são pessoas concebidas por estupro ou que cometem crimes; são transexuais. O desgastado ditado diz que a maçã não cai longe da árvore, o que significa que uma criança se assemelha a seus progenitores; essas crianças são maçãs que caíram em outro lugar — algumas, um par de pomares de distância, outras, do outro lado do mundo. No entanto, miríades de famílias aprendem a tolerar, aceitar e, por fim, celebrar crianças que não são o que elas originalmente tinham em mente. Esse processo de transformação é com frequência facilitado e, às vezes, confundido por políticas de identidade e progressos médicos que se infiltraram nas famílias em um grau que seria inconcebível há vinte anos (p. 16).

Embora o livro tenha 1050 páginas (sendo 813 dedicadas aos capítulos e as demais distribuídas entre Agradecimentos, Notas, Bibliografia e Índice Remissivo), está organizado de forma a que cada capítulo possa ser lido independentemente, não necessitando seguir nenhuma ordem pré-estabelecida, a não ser, talvez, o primeiro capítulo, onde o autor faz considerações de ordem mais geral, ajudando-nos a entender as motivações que o levaram a pesquisar o tema e a escrever o livro.

Em 1993, fui designado pelo *New York Times* para investigar a cultura surda. Minha suposição sobre a surdez era que se tratava de um déficit e nada mais. Ao longo dos meses que se seguiram, me vi arrastado para o mundo dos surdos. A maioria das crianças surdas nasce de pais que ouvem, e esses pais priorizam com frequência o funcionamento no mundo da audição, gastando uma enorme energia na fala oral e na leitura labial. [...]. Muitos topam com a identidade surda na adolescência, e isso significa uma grande libertação. Eles entram em um mundo que valida os sinais como lingua-

gem e se descobrem. Alguns pais não surdos aceitam esse novo e poderoso desenvolvimento, outros lutam contra ele.

A situação toda me parecia impressionantemente familiar porque sou gay. Gays em geral crescem sob a tutela de pais heterossexuais que acham que os filhos estariam melhor se fossem como eles e, às vezes, os atormentam, pressionando-os a se adequar. Com frequência, essas pessoas homossexuais descobrem a identidade gay na adolescência ou mais tarde, encontrando grande alívio nisso (p. 13).

Como jornalista, Solomon escreve para o grande público sem, no entanto, simplificar as questões, apresentando os dilemas, os sofrimentos, as dificuldades e também as alegrias envolvidas na luta pela afirmação das identidades horizontais, para que sejam vistas como diferenças do humano e não como doenças ou anormalidades que devem ser curadas ou eliminadas. Assim, embora o livro não se dirija a especialistas, estes podem se beneficiar de sua leitura, uma vez que a pesquisa de Solomon é, em muitos aspectos, surpreendente.

Um dos aspectos tratados no livro e que causa grande impacto no leitor são os inúmeros e dolorosos tratamentos e cirurgias aos quais se submetem as crianças, para que se curem ou apenas para que tenham a aparência modificada, aproximando-se das pessoas ditas normais ou comuns.

Quando comecei a escrever sobre os surdos, o implante coclear, que pode proporcionar uma espécie de fac-símile da audição, era uma inovação recente. Ele foi saudado pelos progenitores como uma cura milagrosa para um defeito terrível e foi lamentado pela comunidade surda como se fosse um ataque genocida a uma comunidade vibrante. Desde então, ambos os lados moderaram a retórica, mas a questão é complicada pelo fato de que os implantes cocleares se mostram mais eficazes quando são feitos precocemente – em bebês, de preferência – e, assim, a decisão é muitas vezes tomada pelos pais antes que a criança possa ter ou expressar uma opinião informada. Ao observar o debate, eu sabia que meus próprios pais corajosamente dariam consentimento para um procedimento precoce paralelo, se ele existisse, que garantisse que eu me tornaria heterossexual (p. 13-14).

[...] Depois, uma amiga minha teve uma filha anã. Ela se perguntava se deveria educar a filha para se considerar como todo mundo, apenas menor; se deveria providenciar para que a filha tivesse modelos de comportamento de anão; ou se deveria investigar sobre alongamento cirúrgico dos mem-

bros. Enquanto ela falava de sua perplexidade, identifiquei um padrão. Eu ficara perplexo ao notar minha afinidade com os surdos, e agora me identificava com uma anã; perguntei-me quem mais estaria lá fora esperando para se juntar à nossa alegre turma (p. 14).

Terapias para a *cura gay*, às quais Solomon se submeteu na juventude; operações de adensamento de ossos e músculos para aumentar alguns centímetros na altura da criança anã, para que venha a se parecer com um adulto de baixa estatura; implante coclear e impedimento da criança surda de se comunicar através de línguas de sinais; cirurgias para modificação dos olhos, língua e pescoço para crianças com Síndrome de Down, etc., além de uma política de institucionalização e segregação em asilos ou instituições especiais, têm propiciado uma polarização do debate, na medida em que nunca antes no Ocidente estivemos tão preparados socialmente para aceitar as chamadas deficiências como diferenças do humano e, contraditoriamente, nunca antes como agora a medicina e a engenharia genética buscam a cura e a eliminação para o que consideram doenças, deficiências e anormalidades.

Historicamente, segundo o autor, os movimentos de direitos civis e humanos nos EUA vieram na seguinte sequência: a liberdade religiosa, o voto feminino e os direitos raciais; depois, a liberação gay e, finalmente, os direitos dos deficientes – cabendo esclarecer que “esta última categoria tornou-se um nome genérico para diferenças de muitos tipos” (p. 41).

Independentemente das especificidades de cada identidade horizontal descrita e analisada pelo autor em cada um dos capítulos, a questão de fundo problematizada pelo livro é a tensão que se instala a partir das lutas pelos direitos dos deficientes, que buscam encontrar um lugar para a diferença, e daqueles que acreditam que algumas dessas diferenças são doenças e deficiências que devem ser tratadas e curadas e, se possível, prevenidas e erradicadas.

É um debate polarizado que opõe, por um lado, desde os que se posicionam contrários ao exame genético e ao Projeto do Genoma Humano (porque tais projetos buscariam o homem perfeito), incluindo pessoas que buscam deliberadamente parceiros com as mesmas características para ter filhos com as mesmas identidades e, por outro lado, desde os que se posicionam a favor das pesquisas para erradicar e prevenir as deficiências e doenças até os que defendem a esterilização e a segregação das diferenças.

Assim, o termo “doença” tem sido utilizado, algumas vezes, “para depreciar um modo de ser” e o termo “identidade” para afirmar e “validar essa mesma maneira de ser” (p. 15). Trata-se, segundo o autor, de uma falsa dicotomia e de



um empobrecimento do debate, na medida em que “muitas condições são tanto doença como identidade, mas só podemos ver uma se obscurecermos a outra” (p. 15-16).

A proposta do livro é que precisamos de um vocabulário em que os dois conceitos não se oponham mas sejam aspectos compartilháveis de uma mesma condição, possibilitando uma compreensão outra do que seja saúde (p. 16).

Recebido em 30 de novembro de 2014  
Aceito para publicação em 31 de março de 2015



## NOTAS SOBRE OS AUTORES

**Ana Bárbara Morelli**

Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Bolsista do CNPq. Endereço para correspondência: Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Avenida Getúlio Guaritá, 159, Abadia, Uberaba, MG, CEP: 38025-440. Telefone: (34) 3318 5929. E-mail: anabarbaramorelli@hotmail.com

**Ana Ribeiro**

Aluna de Mestrado de Neuropsicologia Clínica, Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte. Endereço para correspondência: Departamento de Psicologia, Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte (CESPU), Rua Central de Gandra 1317, 585-116 Gandra –Paredes, Portugal. Tel. +351 913 856 079. E-mail: catarina.ribeiro.cr@gmail.com

**António P. Pires**

ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Departamento de Psicologia Clínica e da Saúde. Endereço para correspondência: Rua Jardim do Tabaco, 34, 1149-041 Lisboa, Portugal. Tel.: +351 218 811 700 E-mail: apires@ispa.pt

**Clara Costa Oliveira**

Prof.<sup>a</sup> associada com agregação, Universidade do Minho. Endereço para correspondência: Instituto de Educação, Campus de Gualtar, Universidade do Minho, 4710 Braga, Portugal. Tel.:+351253604279. E-mail: claracost@ie.uminho.pt

**Eduardo J. R. Santos**

Doutor em Psicologia. Professor da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Áreas: Psicologia Positiva; Aconselhamento; Transições ao Longo da Vida. Endereço para correspondência: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade de Coimbra. Rua do Colégio Novo, Apartado 6153. 3001-802 – COIMBRA. Tel.: 239 851450/Fax: 239 851465. E-mail: eduardosantos@fpce.uc.pt

**Estela Ribeiro Versiani**

Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília, professora da Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal e psicóloga da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Endereço para correspondência: SQN 115, bloco I, apt. 401, CEP 70772-090, Brasília-DF. Tel.: (61) 3340-7680 e (61) 9994-7957. E-mail: estela.versiani@gmail.com

**Esther Maria de Magalhães Arantes**

Professora do Departamento de Psicologia da PUC-Rio e do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas da UERJ. Endereço para correspondência: Rua Marquês de São Vicente 225, Edifício Cardeal Leme, 2º Andar – Sala 201, Gávea, Rio de Janeiro, RJ CEP: 22453-900. Tel.: (21)3527-1186. E-mail: psirevisita@puc-rio.br

**Fabio Scorsolini-Comin**

Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Professor Adjunto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Líder do PROSA-CNPq (Laboratório de Investigações sobre Práticas Dialógicas e Relacionamentos Interpessoais). Endereço: Departamento de Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Avenida Getúlio Guaritá, 159, Abadia, Uberaba, MG, CEP: 38025-440. Telefone: (34) 3318 5929. E-mail: scorsolini\_usp@yahoo.com.br

**Fátima S. Caropreso**

Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora. Endereço para correspondência: UFJF, Departamento de Psicologia, Rua José Lourenço Kelmer, s/n, Campus Universitário, São Pedro, Juiz de Fora, MG, CEP: 36036-900. Telefone: (32) 9199-3961. E-mail: fatimacaropreso@uol.com.br

**Fernanda Canavêz**

Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Endereço para correspondência: Instituto de Educação da UFRuralRJ (IE/DEPSI). Rodovia BR 465 – km 7, Campus Universitário – Seropédica – RJ. CEP: 22290-250. Tel.: (21) 2682-1841/(21) 99649-2662. E-mail: fernandacanevez@gmail.com

**Fernanda Hermínia Oliveira Souza**

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Endereço: Rua Fenelon Santos, 85. Salgado Filho. 49020-350. Aracaju, Sergipe. Brasil. Tel.: (79) 32464523. E-mail: herminia.fernanda@gmail.com

**João Pedro M. Gaspar**

Doutor em Psicologia da Educação – Universidade de Coimbra. Professor (exerce há 15 anos em Lares de acolhimento de crianças em risco). Áreas: Crianças em Risco; Educação Inclusiva; Transições ao Longo da Vida. Endereço para correspondência: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade de Coimbra. Rua do Colégio Novo, Apartado 6153. 3001-802 – COIMBRA. Tel.: 239 851450/Fax: 239 851465. E-mail: gasparjp@fpce.uc.pt

**Joaquim Luís M. Alcoforado**

Doutor em Ciências da Educação. Professor da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Áreas: Políticas Educativas; Educação e Formação de Adultos; Transições ao Longo da Vida. Endereço para correspondência: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade de Coimbra. Rua do Colégio Novo, Apartado 6153. 3001-802 – Coimbra. Tel.: 239 851450/Fax: 239 851465. E-mail: lalcoforado@fpce.uc.pt

**Leila Maria Torraca de Brito**

Professora Associada do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, sala 10.001 – Bloco B. Maracanã. 20550013 – Rio de Janeiro, Brasil. Tel.: (21) 23340236. E-mail: leila.torraca.brito@gmail.com

**Liliana Pena**

Prof.<sup>a</sup> assistente da Universidade Óscar Ribas Endereço para correspondência: Rua Direita do Centro de Convenções, Bairro Talatona, s/n Luanda – Angola. Tel.: +351253604279. E-mail: neuropsiche@hotmail.com

**Luís Monteiro**

PhD, Docente e Investigador no Departamento de Psicologia, Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte. Endereço para correspondência: Departamento de Psicologia, Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte (CESPU), Rua Central de Gandra 1317, 585-116 Gandra –Paredes, Portugal Tel.: +351 224 157 174. E-mail: luis.coelho.monteiro@gmail.com

**Luiz Augusto M. Celes**

Psicanalista; pesquisador colaborador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília; pesquisador bolsista do CNPq; professor titular aposentado da Universidade de Brasília. Endereço para correspondência: SQN 205, Bloco L, Apt. 303, CEP 70843-120, Brasília-DF. Tel.: (61) 8127-7272. E-mail: celes@unb.br ou lamceles@gmail.com

**Magda Dimenstein**

Profa. Titular do Departamento de Psicologia da UFRN. Dra. em Saúde Mental pelo IPUB/UFRJ. Bolsista do PQ1B CNPq. Endereço para correspondência: UFRN, CCHLA, Departamento de Psicologia. Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59078970. Tel.: 84 33422236. E-mail: magda@ufrnet.br

**Maria Cristina Ventura Couto**

Psicóloga do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ); Doutora em Saúde Mental pela UFRJ; pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental (NUPPSAM/IPUB/UFRJ). Endereço para correspondência: Av. Venceslau Brás, 71, fundos. Botafogo, Rio de Janeiro – RJ – CEP: 22.290-140. Telefone: (21) 3938-5516; (21) 99607-4360. E-mail: cris.ventura13@yahoo.com.br

**Maria J. Gouveia**

ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Departamento de Psicologia Clínica e da Saúde. Endereço para correspondência: Rua Jardim do Tabaco, 34, 1149-041 Lisboa, Portugal. Tel.: +351 218 811 700. E-mail: mjgouveia@ispa.pt.

**Oswaldo França Neto**

Professor do Programa de Pós-graduação do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Membro do GT “Dispositivos Clínicos em Saúde Mental” (Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação – ANPEPP). Endereço para correspondência: Rua Serranos 105, ap. 401, Serra, Belo Horizonte, MG. CEP 30.220-250. Tel.: (31)88260174. E-mail: oswaldofranca@yahoo.com

**Pedro Gabriel Godinho Delgado**

Psiquiatra; Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro e do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PROP-

SAM/IPUB/UFRJ); coordenador do Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental (NUPPSAM/IPUB/UFRJ). Endereço para correspondência: Av. Venceslau Brás, 71, fundos. Botafogo, Rio de Janeiro – RJ – CEP: 22.290-140. Telefone: (21) 3938-5516; (21) 98004-6622. E-mail: pedrogabrieldelgado@gmail.com

### **Richard Theisen Simanke**

Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora. Endereço para correspondência: UFJF, Departamento de Psicologia, Rua José Lourenço Kelmer, s/n, Campus Universitário, São Pedro, Juiz de Fora, MG, CEP: 36036-900. Telefone: (32) 3233-3809. E-mail: richardsimanke@uol.com.br

### **Roberto Calazans**

Professor Associado 2 do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del Rei. Doutor em Teoria Psicanalítica pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista de Produtividade em Pesquisa Nível 2 do CNPq. Endereço para correspondência: Praça Dom Helvécio 74. Dom Bosco – São João Del Rei, MG – Brasil. CEP: 36301-160. Tel.: 32-33792425. E-mail: roberto.calazans@gmail.com

### **Rodrigo Sanches Peres**

Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia. Endereço para correspondência: UFU – Instituto de Psicologia. Avenida Pará, 1720, Bloco 2C, Campus Umuarama, Uberlândia, MG, Brasil, CEP: 38401-136. Telefone: (34) 98166401. E-mail: rodrigossanchesperes@yahoo.com.br

### **Sofia A. Silva**

ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Endereço para correspondência: Rua Jardim do Tabaco, 34, 1149-041 Lisboa, Portugal. Tel.: +351 91 906 22 43 E-mail: sofiaalvesdasilva@gmail.com

### **Tales Vilela Santeiro**

Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Professor Adjunto da Universidade Federal de Goiás, Campus de Jataí. Endereço: Rua Riachuelo, 1530, Caixa Postal 03, Samuel Graham, Jataí, GO, CEP: 75804-020. Telefone: (64) 3606 8127. E-mail: talessanteiro@hotmail.com

**Viktor Gruska**

Graduado em Psicologia pela UFRN. Endereço para correspondência: UFRN, Escola de Ciências e Tecnologia. Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59078970. Tel.: 84 33422310. E-mail: viktorgruska@gmail.com