

CULTURA
ACADÊMICA
Editora



.....
A Psicologia e seus
campos de atuação:
DEMANDAS CONTEMPORÂNEAS
.....

Organizadores
Thassia Souza Emídio e Francisco Hashimoto

**A Psicologia e seus campos de atuação:
demandas contemporâneas**

A Psicologia e seus campos de atuação: demandas contemporâneas

Organizadores:

Thassia Souza Emídio e Francisco Hashimoto



**CULTURA
ACADÊMICA**
Editora

2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da F.C.L. – Assis – UNESP

P974 A psicologia e seus campos de atuação: demandas contemporâneas / Thassia Souza Emidio, Francisco Hashimoto (Organizadores). - São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013
323 p.

ISBN: 978-85-7983-423-3

1. Psicologia. 2. Psicoterapia. 3. Saúde Pública.
I. Emídio, Thassia Souza. II. Hashimoto, Francisco.

CDD 150
616.8914

**Comissão Permanente de Publicações da Faculdade de
Ciências e Letras - UNESP - Câmpus de Assis**

Conselho Editorial

Abílio da Costa Rosa
Álvaro Santos Simões Junior
Ana Claudia Inocente Garcia
Carlos Alberto Sampaio Barbosa
Ciro Cesar Zanini Branco
Eduardo José Afonso
Gabriela Kvacek Betella
Gustavo Henrique Dionísio
Juliana De Oliveira
Karin Adriane H. Pobbe Ramos
Karina Anhezini de Araujo
Lucia Helena Oliveira Silva
Lucineia dos Santos
Marcio Roberto Pereira
Maria Laura Nogueira Pires
Paulo Cesar Gonçalves
Pitágoras da Conceição Bispo
Rozana Ap. Lopes Messias
Sandra Aparecida Ferreira
Sílvio Yasui
Vania Aparecida Marques Favato
Zélia Lopes Da Silva

Conselho Consultivo

Adilson Odair Citelli (USP)
Antônio Castelo Filho (USP)
Carlos Alberto Gasparetto (UNICAMP)
Durval Muniz Albuquerque Jr (UFRN)
João Ernesto de Carvalho (UNICAMP)

José Luiz Fiorin (USP)

Luiz Cláudio Di Stasi (IBB – UNESP)

Oswaldo Hajime Yamamoto (UFRN)

Roberto Acízelo Quelha de Souza (UERJ)

Sandra Margarida Nitrini (USP)

Temístocles Cézar (UFRGS)



**CULTURA
ACADÊMICA**
Editora

Sumário

Apresentação	09
 Parte I	
Os desafios da psicologia frente ao envelhecimento populacional. Mariele Rodrigues Correa, José Sterza Justo, Adriano da Silva Rozendo	15
A psicologia na saúde pública: algumas reflexões para a atuação profissional. Renata Heller Moura, Cristina Amélia Luzio	51
A patologização e a medicalização da infância: um olhar sobre a família e as crianças. Mary Yoko Okamoto	85
 Parte II	
Assédio moral no trabalho: da conceituação às possibilidades de intervenção. Fábio José Orsini Lopes	115
Certeau e as práticas cotidianas: uma proposta para a pesquisa em Psicologia. Matheus Fernandes de Castro	145
Psicossociologia e intervenção psicossociológica: alguns aspectos da pesquisa e da prática. Marcos Mariani Casadore	163
Raízes do sentimento da vergonha: um estudo sobre a vivência de trecheiros. Lucas Martins Soldera	183

Um estudo sobre o sofrimento psíquico do psicoterapeuta psicanalítico: reflexões acerca da clínica na contemporaneidade.	
Tania Souza Emidio, Francisco Hashimoto, Thassia Souza Emidio	211
“A interpretação dos sonhos” e a criança.	
Walter José Martins Migliorini	251
Parte III	
Sociedade de consumo: panaceia ou engodo?	
Guilherme Elias da Silva	265
Mutações no homem e no mundo.	
Heidi Miriam Bertolucci	289
Sobre os autores	317

Apresentação

Essa coletânea surgiu das discussões ocorridas nas reuniões do Grupo de Pesquisa “Figuras e Modos de Subjetivação no Contemporâneo” formado por um grupo de pesquisadores – docentes, mestrandos e doutorandos, do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências e Letras de Assis (SP) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP. O grupo tem como propósito articular o trabalho de pesquisadores interessados em compreender as temáticas da subjetividade e suas configurações na contemporaneidade, constituindo-se como um espaço também para discussão sobre a Psicologia, seus campos de atuação e as demandas contemporâneas. O objetivo desse livro consiste em refletir a respeito da Psicologia e das possibilidades de atuação do psicólogo frente às demandas contemporâneas, seja na prática clínica, na saúde pública, na assistência social, nas organizações de trabalho, no cotidiano, como também na realização de suas pesquisas. Este livro tem ainda como objetivo levar-nos a refletir sobre os desafios e perspectivas atuais do trabalho do psicólogo e do pesquisador.

Na primeira parte do livro reunimos capítulos que discutem o trabalho do psicólogo em diversos campos de atuação e sob diferentes olhares e perspectivas teóricas para se pensar tal atuação.

No capítulo “Os desafios da psicologia frente ao envelhecimento populacional” Mariele Rodrigues Correa, José Sterza Justo e Adriano da Silva Rozendo desenvolvem uma

reflexão que visa destacar a importância da velhice no mundo atual, mapear o lugar reservado ao envelhecimento na psicologia do desenvolvimento e pontuar alguns entraves da psicologia para avançar no estudo da longevidade, apresentando propostas e reflexões sobre os caminhos possíveis, baseadas em experiências de trabalho com a terceira idade e a velhice.

Renata Heller Moura e Cristina Amélia Luzio apresentam o texto “A psicologia na saúde pública: algumas reflexões para a atuação profissional”, que se dedicam a discussão sobre a construção de práticas da psicologia, particularmente sobre as atuações do psicólogo em programas de Saúde Pública, nos quais os profissionais da psicologia são chamados a intervir diretamente nas “questões sociais”.

No capítulo “A patologização a medicalização da infância: um olhar sobre a família e as crianças”, Mary Yoko Okamoto, se propõe a discutir sobre o processo de patologização e medicalização da infância, refletindo sobre a necessidade de repensar alguns conceitos e o papel do psicólogo clínico no atendimento a essa demanda crescente e atual, que envolva tanto a família, a criança, assim como as instituições responsáveis pelo atendimento.

Na segunda parte do livro reunimos capítulos que trazem os resultados de algumas pesquisas decorrentes de estudos empíricos e teóricos realizadas pelos autores em articulação com os trabalhos do grupo de pesquisa. No texto “Assédio moral no trabalho: da conceituação às possibilidades de intervenção”, Fábio José Orsini Lopes traz uma discussão sobre o assédio moral no

trabalho com o objetivo de contribuir com reflexões, trazendo à luz conceituação referenciada e balizada por autores que estudam a temática.

No capítulo “Certeau e as práticas cotidianas: uma proposta para o estudo do cotidiano e a Psicologia”, Matheus Fernandes de Castro pretende apresentar algumas partes da obra de Michel de Certeau sobre as práticas cotidianas, consideradas pelo autor elementos importantes para se pensar algumas das demandas contemporâneas que se impõem à Psicologia.

Marcos Mariani Casadore em “Psicossociologia e intervenção psicossociológica: alguns aspectos da pesquisa e da prática” trabalham com um “recorte” da psicossociologia generalizada; com a *psicossociologia francesa*, buscando explicitar os principais aspectos da pesquisa e da prática nessa abordagem.

Em “Raízes do sentimento da vergonha” Lucas Martins Soldera traz os resultados da pesquisa de mestrado que teve como objetivo compreender quais significados o sentimento da vergonha assume na vida dos “*trecheiros*” (nômades).

Tania Souza Emidio, Francisco Hashimoto e Thassia Souza Emidio no capítulo “Um estudo sobre o sofrimento psíquico do psicoterapeuta psicanalítico: reflexões acerca da clínica psicanalítica na contemporaneidade” trazem o resultado de uma pesquisa em que o objetivo consistiu em compreender o sofrimento psíquico vivenciado pelo psicoterapeuta psicanalítico ao confrontar-se com as questões do seu trabalho, considerando as dimensões da clínica psicanalítica na contemporaneidade e refletindo sobre a relação entre as questões atualmente presentes e o sofrimento que estas causam ao psicoterapeuta.

Em “A interpretação dos sonhos e a criança”, Walter José Martins Migliorini, propõe-se a discutir a partir da obra *A Interpretação dos Sonhos* (FREUD, 1900/1996), a questão dos sonhos infantis com a finalidade de refletir sobre as referências sobre os sonhos infantis a partir de material clínico.

Na terceira parte do livro os textos “Sociedade de consumo: panacéia ou engodo?” de Guilherme Elias da Silva e “Mutações no homem e no mundo” de Heidi M. Bertolucci trazem reflexões sobre a sociedade contemporânea e suas configurações que assolam o ser humano e colocam-nos diante de questões éticas, políticas, sociais e culturais. Esses capítulos fecham nossas discussões nesse livro propondo uma reflexão necessária sobre os desafios do psicólogo e do pesquisador frente às demandas contemporâneas.

Organizadores

PARTE I

OS DESAFIOS DA PSICOLOGIA FRENTE AO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Mariele Rodrigues Correa
José Sterza Justo
Adriano da Silva Rozendo

Um vasto campo de trabalho profissional e de produção de conhecimentos que se abre para a psicologia na atualidade é aquele formado pelo estiramento cada vez maior da vida e que coloca os longevos em destaque no cenário social. As rápidas mudanças demográficas têm exigido um reposicionamento psicossocial dos mais velhos, mobilizando a ciência, o Estado, a sociedade civil, as políticas públicas, a ordem jurídica, a cultura, o mercado, a organização do cotidiano e tantos outros dispositivos de organização e produção de subjetividade. Pretendemos, neste capítulo, destacar a importância da velhice no mundo atual, mapear o lugar reservado ao envelhecimento na psicologia do desenvolvimento, pontuar alguns entraves da psicologia para avançar no estudo da longevidade e, no final, apresentar algumas propostas e reflexões sobre os caminhos possíveis, baseadas em experiências de trabalho com a terceira idade e a velhice.

O envelhecimento da população, que advém de vários fatores, como o aumento da expectativa de vida, o desenvolvimento científico e outros, é uma realidade em vários países. Também o Brasil está se defrontando com esse fenômeno, sentindo os efeitos da presença cada vez maior dos idosos entre seus cidadãos. Há algumas décadas, principalmente a partir de

1980, os censos demográficos já começaram a apontar o crescimento da proporção dos mais velhos (MAGALHÃES, 1986; MARTINS, 1997; SALGADO, 1978), fazendo com que o país, que até então se julgava jovem, tivesse que assimilar imagens de seu envelhecimento.

Com as projeções dos censos demográficos assinalando a tendência do aumento progressivo dos longevos na população, iniciou-se um movimento na tentativa de encontrar medidas que pudessem tanto atender demandas emergentes da velhice em franco crescimento, como também de medidas preventivas que pudessem minimizar o impacto da mudança do perfil da população no futuro (DEBERT, 2004). Era sabido que a economia, o urbanismo, a saúde, a educação, o sistema previdenciário e tantos outros setores da vida social seriam bastante afetados com o novo arranjo da pirâmide etária, que tendia a diminuir o tamanho de sua base, formada pelos jovens, e a dilatar a dimensão do seu vértice superior, formado pelos mais velhos.

Nosso país passou a ser representado como um “jovem de cabelos brancos”, como disse Veras (1994). A velhice começou a sair dos asilos ou do confinamento doméstico para ganhar as ruas. Foi notável, nas últimas décadas, a presença dos idosos transitando pela cidade, nos meios de transportes públicos, dirigindo veículos, em filas de banco, em lojas, em bares e restaurantes, em salões de baile, em cidades turísticas e assim por diante. A pressão de uma demografia marcada pela longevidade forçou os poderes públicos a dirigir suas atenções para o segmento dos mais velhos criando políticas específicas para essa faixa etária (CORREA; FRANÇA;

HASHIMOTO, 2010). A chamada sociedade civil também passou a se preocupar com a velhice e a deflagrar iniciativas várias, no sentido de responder a demandas provenientes do segmento dos mais velhos (VERAS, 2003). Da parte das iniciativas governamentais, por exemplo, houve a reforma da previdência, a implantação de serviços, programas e projetos de saúde voltados para essa faixa etária, investimentos em lazer, esporte, turismo e outros. Da parte da sociedade civil, organizaram-se associações, clubes e programas, como as Universidades Abertas à Terceira Idade, cursos e atividades, como as promovidas pelo SESC e tantas outras.

Nas últimas décadas, houve um despertar da sociedade brasileira para seu envelhecimento, que pode ser visualizado nas várias iniciativas da sociedade civil e nas políticas públicas, principalmente na promulgação do Estatuto do Idoso no ano de 2003. Indubitavelmente, o Estatuto, pela sua envergadura, abrangência e força de lei, sela definitivamente o reconhecimento da longevidade da população brasileira e da cidadania dos mais velhos (JUSTO; ROZENDO, 2010). Mesmo no cotidiano, foi possível notar mudanças significativas em relação aos idosos. Dessa maneira, deixaram de ser vistos como um incômodo, um fardo para a família e para o Estado, para serem assimilados e até conclamados a uma participação social ativa, como se observa com relação à chamada terceira idade. O próprio mercado capitalista descobriu nos idosos outra fonte de seu crescimento, passando a utilizar estratégias de atração desse segmento para o consumo, como se pode observar na oferta de facilidades para créditos e

descontos especiais no comércio, por exemplo, no setor de medicamentos e de viagens.

A ciência também não ignorou o branqueamento dos cabelos da população e procurou se alinhar às tendências dos poderes públicos e da sociedade civil rumo à população idosa. Aliás, foi uma aliada importante da gestão do envelhecimento, tanto incitada pelas políticas governamentais do Estado, quanto pela sociedade civil organizada (CORREA, 2009). Emergindo com força, principalmente na década de 1980, a gerontologia contribuiu na produção de conhecimentos e tecnologias destinados a instruir e a gerar práticas de bem viver na velhice.

A despeito do reconhecido crescimento da gerontologia, cujo campo multidisciplinar envolve várias áreas do conhecimento, como da saúde e das ciências humanas (GROISMAN, 2001), podemos afirmar que a ciência de maneira geral e as próprias mudanças sociais estão ainda nos primeiros passos no tocante à devida assimilação da velhice, mesmo que se tenha alcançado algumas conquistas importantes, como Estatuto do Idoso, e que se tenha delineado um campo científico específico na produção de saberes e práticas sobre essa população. É certo que, nas últimas décadas, a velhice alçou importante visibilidade no cenário social, mas ainda há que se reivindicar outros espaços e lutar por uma assimilação dos idosos que não seja pela via da filantropia e tutela, mas sim da construção de sua cidadania plena.

A psicologia, enquanto campo científico e prática profissional, talvez tenha um débito maior com a velhice do que outras ciências e profissões. Se a medicina e a enfermagem avançam

a passos largos na geriatria; se o direito, no tocante à formação e defesa de um código jurídico específico, já conseguiu instituir um Estatuto para o idoso; se o serviço social está bastante presente na assistência à velhice; a psicologia, por outro lado, mostra iniciativas um pouco mais tímidas, a despeito da importância que tem nessa área e das possibilidades de atuação profissional. A criança, o adolescente e o adulto ainda continuam com folgada hegemonia no campo da psicologia, tanto no que diz respeito à produção de conhecimento teórico quanto à produção de práticas profissionais, mas em relação aos idosos deixa ainda a desejar.

Difícil estabelecer com precisão em que ponto se encontra a psicologia, dentre as demais ciências, na produção teórica e de tecnologias de atenção e serviços especializados destinados aos idosos, porém, é possível mapear alguns entraves, sobretudo de ordem teórica, que dificultam um avanço mais acelerado. Talvez um desses entraves esteja localizado na longa tradição da psicologia do desenvolvimento em voltar suas pesquisas e teorizações para a infância e para a adolescência.

A psicologia do desenvolvimento é a especialidade da psicologia mais intimamente relacionada com as questões de seu objeto afetas ao tempo, portanto, é o carro chefe da ciência *psi* rumo ao estudo do envelhecimento. Como consta em vários manuais de psicologia do desenvolvimento, essa disciplina é definida como sendo um ramo dedicado ao estudo das transformações psicológicas que ocorrem ao longo do tempo e em função do tempo, seja ele considerado como acumulação de experiências, como maturação do organismo, como resultado de

processos progressivos de socialização ou de inserção cultural ou, ainda, como resultado de buscas incessantes do desejo ou reverberações de experiências traumáticas e de frustração. Podemos figurar a psicologia do desenvolvimento como a especialidade que se dedica ao desvendamento dos segredos do tempo, dos segredos que envolvem a trajetória de vida, os caminhos trilhados, avanços e recuos, acidentes de percurso e tantos outros segredos que acompanham a grande e fantástica viagem do homem do nascimento até a morte.

No entanto, se a psicologia do desenvolvimento é definida como a especialidade que se ocupa, em princípio, de todas as etapas da vida, de toda a trajetória do ser humano, é notório que a infância e adolescência ocuparam um lugar privilegiado como objeto de estudo dessa especialidade, enquanto a velhice foi razoavelmente desconsiderada. Poderíamos dizer que a partida da grande viagem e os seus trechos iniciais foram objeto de bastante atenção e cuidado para o que o viajante pudesse se conduzir da melhor maneira possível, mas os trechos finais e a chegada derradeira foram razoavelmente desprezados, deixando o passageiro ao próprio destino. A atenção maior da psicologia do desenvolvimento dada à infância e adolescência pode ser compreendida ao percorrermos a história dessa disciplina, mapeando sua gênese e sua trajetória no tempo.

A psicologia moderna, como não poderia deixar de ser, carregou consigo e se inspirou fortemente nos ideários da modernidade, em seu berço. A partir da onda revolucionária deflagrada pela Revolução Francesa, em 1789, um grande público,

segundo Berman (1998) passa a viver a experiência de um mundo revolucionário em plena ebulição, no qual, tal como disse Marx, “tudo o que é sólido desmancha no ar” (apud BERMAN, 1998, p. 15). Junto com a experiência de um mundo e de um homem em constante transformação, surgiram outros valores e ideários modernos que marcaram profundamente a psicologia do desenvolvimento e os quais ela também ajudou a consolidar.

As ideias pré-formistas, segundo as quais a “personalidade” já vinha inscrita de antemão na herança do sujeito, cuja trajetória de vida estaria selada por um destino inescapável, fosse por uma linhagem genética ou pela vontade de Deus, passam a ser amplamente questionadas e substituídas pela convicção de que a história individual é construída pela experiência, pela aprendizagem, na interação do ser humano com o ambiente, com a sociedade, com a cultura e com os acontecimentos cotidianos. Surge assim, com bastante força, a noção de história e de sujeito, ou seja, a ideia de que a dimensão temporal não é comandada por forças estranhas e intocáveis pelo homem, mas sim que o fluxo do tempo, os acontecimentos do mundo e da vida pessoal podem ser influenciados pela ação do homem – também ele transformado em senhor do tempo.

Dessa forma, presente, passado e futuro passam a ser categorias temporais importantíssimas para se pensar o entrelaçamento da história da humanidade e a trajetória de vida. Buscam-se, incessantemente, as relações possíveis entre passado, presente e futuro como formas de ação e comando sobre o tempo, sobre a história. A noção de “flecha do tempo” se fortalece, assim

como o determinismo e o mecanicismo histórico, segundo o qual o passado é concebido como força que move e modela o presente e este como o grande precursor do futuro. Isso tudo sob a firme convicção de que a história ou o tempo caminhavam, sob a batuta da razão, para um futuro glorioso, para a conquista de estados superiores da civilização e do próprio indivíduo ao longo de sua vida. O cenário moderno promove e valoriza intensamente o “novo” e o “processo de desenvolvimento”, entendidos como construções e caminhos fundamentais e seguros para o futuro da humanidade.

É nesse cenário modernista e modernizador que a psicologia do desenvolvimento não se furtará a demonstrar e argumentar que o psiquismo humano também se forma ao longo do tempo, ou melhor, se “desenvolve” ao longo da trajetória de vida do sujeito, desde um ponto de partida ou uma gênese – o nascimento – até um estado mais elevado e aprimorado das faculdades mentais. O ponto de partida é normalmente representado como um estágio mais primitivo e o curso do desenvolvimento é ilustrado por estágios evolutivos mais lapidados, refinados e superiores. Outra noção tipicamente moderna, incorporada fielmente pela psicologia do desenvolvimento, é a de que, pelo princípio da “flecha do tempo”, o passado determina o futuro em uma cadeia de sucessão de acontecimentos, nos quais os anteriores se sobrepõem aos posteriores. Por isso mesmo se passa a acreditar fortemente que a gênese – a origem – e as experiências primevas são decisivas. As principais teorias do desenvolvimento psicológico estão fortemente

imbuídas dessa convicção, a ponto de algumas entenderem que o presente somente pode ser mudado com a reconstrução do passado ou com a reelaboração das experiências primevas, tomadas como matriciais.

A crença de que as experiências anteriores determinam as posteriores, associada à intenção de comandar o tempo, a trajetória de vida, a formação da personalidade, rumo a um “progresso”, rumo a uma finalidade última ou um alvo ser atingido, fez com que a infância e a adolescência fossem sobrevalorizadas em detrimento das fases mais avançadas da vida. A própria noção de “fase”, tão bem estabelecida na psicologia do desenvolvimento, supõe também a linearidade do tempo e da história como degraus escalados gradativamente rumo a um patamar superior. No entanto, o patamar superior é situado, pela maioria das teorias do desenvolvimento psicológico, como estando na altura da adolescência ou da jovialidade. A partir dessa fase o psiquismo já começaria a entrar em declínio rumo ao seu colapso total, com o advento da morte. Teorias psicológicas importantes, como a Psicanálise e a Epistemologia Genética, por exemplo, situam o ápice da estruturação psíquica na adolescência – respectivamente, a fase genital e a fase lógico-formal. A partir daí não falam propriamente em declínio, porém não vislumbram acréscimos estruturais importantes ao aparelho psíquico.

Nesse contexto, não poderiam ser de outras as concepções básicas de uma disciplina nascida e desenvolvida no cenário modernista, dos fins do século XIX e início do século XX. Fato é que não somente a psicologia, mas as ciências da vida como um

todo, não tiveram maiores preocupações com os velhos e com o processo de envelhecimento. Somente agora, com a fadiga dos dogmas modernizadores, é possível a psicologia repensar, ela também, seus próprios dogmas relacionados à supervalorização da juventude e desvalorização ou descaso com a velhice.

É verdade que o cenário atual é bastante propício para produções teóricas e tecnologias de atenção e cuidado que tomem a velhice e o envelhecimento como referência ou objeto principal, no entanto, é necessário se ter uma firme postura de desdogmatização, em relação às teorias psicológicas tradicionais e seus aparatos técnicos, sem a qual há o risco de se perder a riqueza que o envelhecimento, paradoxalmente, possui enquanto fonte de revitalização e avanço do conhecimento científico. Corre-se, também, o risco de engessar ainda mais as possibilidades de expansão da vida na velhice pela transposição direta de teorias e técnicas inspiradas na juventude que acabam por limitar, enfraquecer e desqualificar os longevos pelo mais cruel dos meios, que é justamente aquele de colocar sobre eles um manto protetor.

Produção de grupalidades com a velhice

A Psicologia, enquanto ciência e profissão, pode oferecer diversas contribuições frente aos desafios do envelhecimento populacional. Atento às demandas de seu tempo, o campo *psi* ocupa importante papel na produção de conhecimento sobre os aspectos psicológicos do processo de envelhecer, conhecimento esse fundamental para uma prática fundamentada na emancipação e no protagonismo da velhice (ROZENDO; JUSTO; CORREA, 2010).

A possibilidade de contato de trabalho com idosos, atualmente, se espraia para diversos campos da psicologia, como na clínica tradicional; na saúde coletiva; na saúde mental e por diversos programas de iniciativa pública ou de associações e empresas voltados para essa faixa etária; Universidades Abertas à Terceira Idade; programas de preparação para aposentadoria; instituições asilares; sindicatos; conselhos do idoso e outros campos, programas e instituições possíveis. O fato é que o envelhecimento da população é uma realidade concreta no cenário brasileiro e a Psicologia, nesse sentido, deve assumir seu compromisso político e profissional, auxiliando na quebra da “conspiração de silêncio” (BEAUVOIR, 1990) em torno da velhice, que durante tanto tempo foi (e muitas vezes ainda é) silenciada e esquecida pela sociedade.

Dentre as possibilidades de atuação com esse segmento etário, queremos chamar a atenção para o trabalho com grupos. Não se trata de descartar a possibilidade de atendimentos individuais, em qualquer modalidade, mas sim de reconhecer que, para os longevos, as estratégias e técnicas associativas, como o trabalho com grupos, parecem mais adequadas e efetivas. As razões para se fomentar os grupos com os idosos são inúmeras e os efeitos são bastante positivos, conforme tivemos a oportunidade de verificar na prática, mediante um longo tempo de trabalho com sexagenários na Universidade Aberta à Terceira Idade, da UNESP, campus de Assis (SP).

Em primeiro lugar, é necessário ter presente que não existe, como ademais nas outras fases da vida, uma única velhice e

um único processo de envelhecimento, equívoco muito comum quando se insiste em normatizar, tipificar e padronizar os longevos como uma “população” ou “fase da vida”, com características específicas, próprias e comuns. Poderíamos dizer que, talvez, o desafio maior da psicologia seja o de “desconstruir” a velhice criada pelas teorias e práticas profissionais que a enquadram em tipificações rígidas, que acabam sendo incorporadas pelos próprios longevos.

É importante enfatizar que, mais do que prescrever formas de ser e existir nas idades avançadas da vida, como fazem os inúmeros receituários do bem viver, faz-se necessário criar condições para que os próprios idosos possam ser atores ou sujeitos capazes de construir suas vidas e, com isso, deixarem esse importante legado para as outras gerações.

Nesse sentido, o grupo e demais recursos associativos, podem se constituir em um potente instrumento técnico e político. A focalização da socialidade, dos vínculos, da condição de solidão, do desamparo e da dessubjetivação que estão na base do sofrimento psíquico da velhice e do sujeito contemporâneo força também um inevitável deslocamento da velhice da psicologia do desenvolvimento para a psicologia social, o que parece salutar.

Ademais, quem trabalha com idosos sabe da ânsia que eles têm por encontros, convivência com outros, viagens, passeios, enfim, da disposição para romper com espaços fechados e de isolamento, sobretudo vividos no ambiente doméstico e nas relações familiares e conjugais. Abrindo-se portas e janelas sociais e afetivas, a vida floresce na velhice, sem a necessidade de tantos

guias, instruções, tutelas e monitoramentos, tal como tivemos a oportunidade de verificar em nossa experiência de trabalho.

Dentro do projeto Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), da UNESP-Assis, desenvolvemos uma atividade que chamamos de “Oficinas de Psicologia”, oferecida para qualquer participante do Projeto, todos com idade acima de 60 anos. Trabalhamos semanalmente, durante cerca de dez anos, com grupos de idosos nessas “Oficinas de Psicologia”, inspiradas no Esquema Conceitual e Referencial Operativo (ECRO) de Pichón-Rivière (1988).

Vale lembrar que essas atividades ocorreram no espaço circunscrito da UNATI e com um segmento específico da velhice já bastante diferenciado e tipificado na nossa cultura que é o segmento chamado de “Terceira Idade” (DEBERT, 2004), mas esse formato permite trabalhar em outros espaços institucionais e com outros segmentos da velhice. No entanto, é preciso ressaltar que nossa intenção não é oferecer um amplo receituário, mas tão somente apresentar questionamentos, reflexões e delinear uma das tantas possibilidades de enfrentamento dos desafios da psicologia no campo do envelhecimento humano. O importante é que o profissional da psicologia alie sensibilidade, criatividade e conhecimento teórico para tal empreita.

Primeiramente, entendemos que Oficina é lugar de produção, de trabalho, de atividade. É lugar de criação, de realizações artesanais, ainda que se opere com algumas tecnologias mais sofisticadas. É lugar de encontro, reunião, de trabalho coletivo, compartilhado; de trabalho não alienado no qual o sujeito

participa decisivamente do processo e da destinação final do seu resultado, do produto.

As oficinas se baseavam nos seguintes pressupostos:

- a) *quanto à concepção de grupo*: um grupo é uma reunião de pessoas, em um tempo e lugar específicos, motivados por uma tarefa e entre as quais existem representações mútuas, calcadas em vínculos afetivos. Disso decorre que:
1. É preciso constituir uma tarefa grupal última, ou seja, os objetivos do grupo.
 2. Em cada oficina é preciso ter uma tarefa específica a ser realizada.
 3. É preciso oportunizar, através das tarefas realizadas, a construção das representações interpessoais, ou seja, que cada membro construa e internalize a imagem dos demais membros do grupo, a começar pela simples tarefa de memorizar o nome do companheiro participante das atividades. Esse é um trabalho importantíssimo: oportunizar a internalização da figura do outro, acompanhada, evidentemente, dos afetos que se ligam a tais representações.
- b) *Quanto à dinâmica do funcionamento*: o grupo se consolida e atinge seus objetivos quando é capaz de integrar seus membros e utilizar todo o seu potencial e seus recursos. Dessa maneira:
1. É preciso estabelecer e deixar emergir papéis diversificados no grupo. A heterogeneidade é preferível em relação à homogeneidade.

2. Os papéis e funções dos coordenadores precisam ser devidamente delineados e esclarecidos.
 3. Um grupo capaz de somar e integrar tem que abdicar das clássicas estratégias de exclusão e expulsão para funcionar sob o princípio da inclusão e da convivência com a diferença.
 4. O coordenador deve estar atento e interferir nos entraves que surgem ao longo da realização da tarefa, especialmente quando tais entraves decorrem de mobilizações de conteúdos inconscientes.
- c) *Quanto à estrutura de cada oficina:* sob o pressuposto de que o emocional caminha lado a lado com o intelectual, que o sensível oferece a matéria-prima para o processamento cognitivo, é necessário contemplar em cada oficina todos esses planos. Trabalhamos a partir de uma estrutura clássica de oficina composta de três momentos: 1) aquecimento; 2) realização da tarefa; 3) reflexão.
1. Aquecimento: é um momento de preparação do grupo para o ingresso na tarefa, com o intuito de criar um clima favorável para a realização da oficina programada para o dia. Nesse caso utilizávamos recursos como *brainstorming* ou relaxamento, por exemplo, e tantos outros que se prestassem à entronização do trabalho principal ou do tema norteador do encontro.
 2. Tarefa: abrange a realização da atividade central do dia, programada em torno de uma questão sugerida pelo próprio

grupo ou trazida pela equipe. As oficinas que realizávamos com idosos eram temáticas, ou seja, cada encontro se organizava em torno de um tema orientador da tarefa.

3. Reflexão: como último momento da atividade, a reflexão tomava como objeto a própria oficina, a experiência ocorrida, em todos os seus aspectos, como o conteúdo da tarefa, os acontecimentos deflagrados em torno dela, os relacionamentos entre os participantes, deles com a equipe e tantos outros que pudessem emergir. Tratava-se da ocasião da passagem da experiência para o plano intelectual, quando o pensamento e a linguagem tomavam conta e se procurava, na interlocução, construir coletivamente um conhecimento daquilo que havia se passado no encontro. Era o momento privilegiado e extremamente importante para transmitir ao coletivo o que havia sido vivido no plano individual, para simbolizar, dar sentido e inteligibilidade para aquilo que fora experimentado pelas sensações, de realizar um debate que envolvesse as dimensões de passado, de presente e de futuro e as contingências do envelhecimento.
- d) *Quanto à divisão de papéis entre os membros da equipe:* em uma situação ideal, tal como trabalhávamos nas oficinas, é importante que cada sessão tenha um coordenador, aquele que é responsável por toda a condução do trabalho, além de auxiliares e observadores, quando possível. Os auxiliares, claro, executam as tarefas de suporte (coordenar subgrupos,

quando for o caso, distribuir materiais, etc.) e os observadores são encarregados de observar todas as ocorrências da interação grupal: reações de cada membro do grupo, nível de participação, conflitos entre membros, conversas paralelas e outros. O papel dos observadores é fundamental, pois eles acabam compreendendo o funcionamento do grupo mais do que o próprio coordenador e fornecem as indicações para as intervenções deste.

Além desses pressupostos teóricos aqui descritos, uma das principais diretrizes das Oficinas de Psicologia com a terceira idade consistia em realizar um movimento do individual para o coletivo, do sensível para o intelectual, do privado para o público, do passado para o presente e o futuro. Esses movimentos podem ocorrer ao longo do aquecimento, da tarefa, da reflexão ou ao longo do desenrolar da oficina. Assim, por exemplo, pode-se começar com a audição dos sons do próprio corpo, evoluir para a audição dos sons externos, passar por um momento de reevocação dos sons do passado e culminar com a reflexão sobre toda essa sonoridade. Essa é uma maneira de privilegiar e promover a experiência do sujeito com o tempo e o espaço, tomados como elementos fundamentais da constituição da subjetividade.

Um ponto importante a ser destacado na experiência com idosos nas oficinas é justamente esse movimento realizado do plano individual para o coletivo, na tentativa de se constituir os laços grupais. Para o psicólogo, importa promover a associatividade e quebrar a condição de isolamento e solidão a que muitos idosos estão subjugados. Percebemos que é na velhice que

recai, de forma mais intensa, o isolacionismo da sociedade contemporânea. Muitos se encontram afastados do mundo do trabalho, da vida social, do lazer e, às vezes, até isolados no próprio espaço doméstico, o que limita suas possibilidades de contato e apropriação do mundo.

Dessa forma, o trabalho centrado na formação de grupos com a velhice e a terceira idade permite uma experiência de enfrentamento dessa tendência de individualização e sujeição na atualidade, que também afeta os longevos. Além disso, é possível romper com a experiência de segregação a que essa população está submetida, tanto na formação de vínculos entre os participantes quanto na interação dos idosos nos diversos espaços institucionais em que as oficinas podem ocorrer. No caso de trabalho em instituições, pode-se privilegiar a saída para além do espaço delimitado da sala, realizando atividades que envolvam outros atores sociais que compartilham o mesmo espaço institucional e até mesmo promovendo atividades e intervenções fora desse lugar circunscrito, aventurando-se, quiçá, no espaço urbano. Nesse sentido, o formato das Oficinas de Psicologia permite ao psicólogo estender sua atuação para além do *setting* tradicional e explorar outros *settings* possíveis, sempre alicerçado, obviamente, em seus referenciais teóricos.

Espaço e Tempo como dimensões fundamentais da existência e da velhice

A vida, o sujeito e a subjetividade se constituem fundamentalmente nas dimensões do espaço e do tempo,

intimamente interligadas. Poderíamos afirmar que viver é habitar espaços, como diz Bachelard (1988) e percorrer o tempo, como muito bem poderia dizer Virilio (1996). Harvey (1998), por sua vez, pontua que habitar espaços demanda tempo e, assim, interliga essas duas dimensões da existência.

Enfim, o trabalho com grupos, especialmente, com os mais velhos, não pode jamais significar enclausuramento no espaço e, conseqüentemente, a paralisação do tempo. Tomados esse princípio de buscar outros espaços para a oficina, programávamos a saída paulatina do grupo do ambiente no qual habitualmente se reunia para se colocar em movimento, deixar-se afetar por cineses, circular por recantos desconhecidos e habitar novos espaços. Afinal, se era imprescindível expandir o universo da velhice e da terceira idade e romper com práticas de reclusão, não se poderia mantê-los confinados em uma sala de reuniões, nem mesmo nos interiores da universidade.

A saída da toca era fundamental e se fazia mediante incursões por regiões cada vez mais distantes e estranhas. Primeiro, os corredores do prédio e áreas adjacentes à sala de reuniões do grupo, realizando entrevistas com alunos, funcionários e professores da instituição, afixando mensagens em murais e paredes, promovendo uma festa junina no saguão, por exemplo, depois visitando e fazendo intervenções em espaços do campus para, finalmente, se aventurar pela cidade, sobretudo, pela “cidade proibida”.

Realizamos passeios por lugares diversos, como museus da cidade, parques, bailes do clube da terceira idade e, em ocasiões mais raras, nos lançamos com mais arrojo nos espaços “proibidos”,

por exemplo, levando o grupo a uma “balada” de uma prestigiada casa noturna, frequentada por jovens.

Ainda que as visitas e “invasões” de redutos que proscurem a velhice não tenham se realizado na frequência desejada, elas serviram como experiência paradigmática da importância e das possibilidades de romper com as especializações e guetificações dos espaços urbanos, fundamentais na produção de estigmas e na modelação da subjetividade.

Além das intervenções diretas nos espaços urbanos, a cidade foi tema de oficinas que possibilitavam interrogá-la e situá-la no plano simbólico. Programávamos exercícios individuais de perambulação por lugares não frequentados, ainda que fossem os arredores do próprio bairro, ou simples mudanças de itinerários ou ainda de localizações habituais, como o lugar que comumente ocupavam na igreja ou no ambiente doméstico.

Essas experimentações com o grupo são ferramentas importantes para o psicólogo que trabalha com esse tipo de oficina, pois elas incitam a refletir sobre a presença e as memórias da velhice acerca da urbe e sua relação com o espaço diante das incitações do mundo contemporâneo. Ou seja, por meio dessas experiências, é possível realizar o movimento do individual ao coletivo em diversas proporções, além de ser um passeio pelas dimensões do tempo e do espaço.

Quanto ao tempo, especificamente, é essencial romper com estereótipos que tentam encurralar os mais velhos em tempos estagnados, tal como comumente se faz quando são vinculados rigidamente a um passado morto ou inerte.

O tema da memória emerge, inevitavelmente, quando o tempo é diretamente contemplado no trabalho do psicólogo nas Oficinas de Psicologia com idosos. Afinal, um dos papéis atribuídos aos mais velhos é o da arte de contar histórias de um passado considerado longínquo, seja da família, seja da cidade ou de acontecimentos que marcaram uma determinada geração. Diz-se do idoso que ele é um saudosista, vive das memórias de anos dourados de sua juventude e sempre as evoca, para confrontar o passado com os contornos do contemporâneo, muitas vezes valorizando o pretérito em detrimento do presente.

É por meio dessa atividade de exercício do resgate da memória que o passado pode sobreviver. O legado de uma cultura, de uma sociedade, depende das lembranças que emergem da memória e que são traduzidas para os seus (ARENDETT, 1972; BOSI, 1987). As lembranças, na maior parte das vezes, são despertadas quando provocadas por outros, em situações nas quais o sujeito é chamado a contar um caso, a história da família ou mesmo para ajudar a relembrar e confirmar fatos passados. Dessa forma, a memória sempre se recompõe, o passado é atualizado e se presentifica na relação que se estabelece, ao se narrar uma história: “na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e idéias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho” (BOSI, 1987, p. 17).

É comum se ouvir dizer que o idoso é alguém que vive de lembranças, remoendo e degustando os anos que já se foram. Há até um ditado popular dizendo que “quem vive de passado é

museu”, retratando os idosos como museus ambulantes extemporâneos, situados em um tempo que não o atual. Apesar do que diz a cultura popular, debruçar-se na esteira do tempo que toma corpo nas memórias é realizar um trabalho político. Mais do que um devaneio fútil ou uma tentativa de preencher o tempo ocioso, recordar é dar corda de novo às engrenagens da história, em uma dimensão na qual tempo e espaço se inscrevem conjuntamente. Apropriar-se da memória e transmitir esse legado cultural é reconstruir o passado, dar a ele a possibilidade de ser atualizado e narrado de uma forma diferente daquela contada nos livros. Mais ainda: é ter de volta o sentimento de pertença a uma história ou mesmo à própria sociedade, sentimento este que muitas vezes é arrancado daqueles que viveram e construíram a sociedade, cada qual à sua maneira.

Linguagem, narrativa e a experiência de tempo e espaço na velhice

Como foi possível notar na discussão anterior sobre a importância das lembranças e da memória, a linguagem, sobretudo, sob a forma de narrativas, é uma ferramenta indispensável na produção/apropriação do tempo e do espaço. A linguagem cria espaço social, psicológico e existencial, assim como é capaz de navegar pelo tempo, podendo acelerá-lo ou estacioná-lo e preenchê-lo com conteúdos, ao produzir registros e imagens do passado, do presente e do futuro.

A experiência narrativa, de acordo com Michel de Certeau (1994), é diferente de uma simples técnica de descrição. Para o

autor, contar uma história é criar espaço para a ficção, é uma arte do dizer e de fazer a história. Além disso, a narrativa implica uma relação indissociada do tempo, da noção de duração, da memória se presentificando no ato mesmo da fala.

Ao se reler um livro ou rever um filme, o olhar sempre captura algo que antes não se havia visto. Assim acontece quando um indivíduo recorda suas experiências passadas. É impossível vivê-las tal e qual aconteceram, no mesmo cenário e com as mesmas pessoas. Por isso, o trabalho de recordar é uma reconstrução de fatos da memória e da linguagem, já que, a cada vez que uma lembrança é evocada, há a possibilidade de emergir novos sentidos sobre o mesmo acontecimento, assim como outros sentimentos e sensações podem ser despertados nesse trabalho de reconstrução da história, independentemente de serem relatos verídicos ou não.

Dessa maneira, nosso trabalho com idosos objetivava propiciar um espaço no qual as experiências guardadas na memória pudessem ganhar corpo e sentidos polissêmicos através da narrativa. A cada oficina, desenvolvíamos novas temáticas elaboradas previamente e registrávamos a produção das histórias narradas por meio de cartas, cartazes ou revistas de circulação no campus da universidade. Nas atividades semanais, o presente ia ao encontro do passado no ato de experienciar as histórias que envolviam as brincadeiras de infância, os bailes e carnavais da juventude, os “causos” e lendas transmitidos culturalmente, os usos e costumes de uma época, os cuidados com o corpo e a saúde.

O trabalho coletivo realizado em nossas atividades não visava ao lembrar por lembrar. Procurávamos fazer dessa estratégia um ato político de confronto com as práticas do presente e de questionamento da velhice, na atualidade, afinal, os idosos são atores da construção da história do cotidiano. Em acréscimo, a experiência narrativa afirma a presença e a pertença do idoso na sociedade contemporânea ao estabelecer o lugar da narrativa e da escuta, em um enfrentamento acerca da expressão de sua condição na dimensão sócio-temporal.

A atividade de recordar (BOSI, 1987) se exerce com feições diferentes, em cada fase da vida. Enquanto somos crianças e adolescentes, não há muito que ser lembrado da própria história de vida. Para o adulto ativo, a atividade de recordar é tida como se fosse uma fuga, ou até mesmo contemplação nos momentos de lazer. Preocupado com sua vida prática, o adulto dificilmente se entrega à arte de rememorar. Essa tarefa parece caber ao idoso: ser a memória da família e do seu grupo social. É essa sua obrigação: “lembrar, e lembrar bem” (BOSI, 1987, p. 24). No entanto, se essa experiência for tomada como única condição de possibilidade de vivência no coletivo, então a tarefa de lembrar pode se tornar aprisionadora do sujeito e há o risco de se perder a dimensão política do passado.

A partir de nosso contato com o grupo de idosos, percebemos que o passado, seja ele advindo de uma história de vida, seja de acontecimentos do cotidiano, é muitas vezes privado de expressão no meio social. Muitas de suas histórias chamadas “do arco da velha” permanecem guardadas num museu peculiar:

seu próprio corpo. Passada a sua fase chamada produtiva, no mundo do trabalho, ele pode deleitar-se com essa tarefa de recordar, mas para quem ele o faz? Como pode exercer sua “função social” e seu exercício político, se suas lembranças se perdem em um campo discursivo que muitas vezes não encontram interlocutores?

A arte da narrativa e a história oral estão interligadas. Nesse contexto, verdades e mentiras se misturam entre as paixões humanas e o fantástico da vida. Porém, as narrativas contemporâneas deram lugar à informação veiculada pelo jornal, que passa os fatos de forma “imparcial e verídica”. Até mesmo os causos, lendas e as histórias, tão comumente contados pelos avós aos seus netos, vêm perdendo espaço na comunicação. Há alguns anos, ao realizarmos oficinas sobre causos e lendas de terror, vários participantes do grupo relataram que seus netos caçoavam deles, quando contavam as histórias de bruxas, mulas-sem-cabeça, lobisomem, fantasmas, dizendo que nada disso era real, que eram credices absurdas.

A necessidade criada pela cultura de massa de estar bem informado o tempo todo leva o sujeito a um bombardeio de informações que só têm valor no instante mesmo em que surgem. Passados alguns poucos momentos, elas se perdem e se esgotam, dando lugar a outras notícias mais recentes. Seus sentidos são muito autorreferentes e restritos a um uso determinado, diferentemente da narrativa, que permanece no tempo e é polissêmica, ou seja, seus sentidos são ilimitados, bifurcam em outras narrativas e não se consomem no imediato.

A arte de narrar é um trabalho artesanal. Trabalho que, para Ecléa Bosi (1987), exige alma, olho e mão. É assim que o narrador transforma sua matéria – a vida humana: “Seu talento de narrar vem da experiência; sua lição, ele extraiu da própria dor; sua dignidade é a de contá-la até o fim, sem medo” (BOSI, 1987, p. 49). Além disso, segundo Hannah Arendt (1972), os legados de uma geração só podem ser transmitidos às gerações seguintes através da palavra, porque o que se pode transmitir é o *sentido* daquilo que foi vivido e não a vivência concreta. Aliás, o próprio sujeito também pode desconhecê-la, uma vez que a lembrança narrada pode não ter sido uma vivência do indivíduo, mas uma situação social. Assim, pensando não apenas na necessidade de apropriação da própria história, mas também na função social de sua transmissão, torna-se necessário criar situações nas quais esses relatos, as experiências vividas, sejam (re)lembradas, (res)significadas e contadas para os seus, ainda que os espaços para essas atividades estejam restritos, atualmente.

As contribuições do profissional da Psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional, como se percebe, ultrapassam os limites restritos de uma clínica tradicional. Ao se propor a trabalhar com a população idosa, o psicólogo pode, com sua prática, alcançar diferentes espaços institucionais no trabalho das oficinas com grupos, rompendo estereótipos, promovendo sociabilidade, instigando a memória e o mais importante: com os idosos, ele aprende que

A conversa evocativa de um velho é sempre uma experiência profunda: repassada a nostalgia, revolta, resignação pelo desfiguramento de paisagens caras, pela desapareição de entes amados, é semelhante a uma obra de arte. Para quem sabe ouvi-la é desalienadora, pois contrasta a riqueza e a potencialidade do homem criador de cultura com a mísera figura do consumidor atual. (BOSI, 1987, p. 41).

Contudo, é preciso alertar que um grupo de idosos ou de terceira idade pode se converter em outra clausura, equivalente à do espaço doméstico, familiar, religioso e tantos outros. O grupo propriamente dito deve ser tomado como ponto de partida para outras experiências associativas e coletivas mais ampliadas, como a participação em Clubes, Associações, Conselhos Setoriais, Partidos Políticos e assim por diante. Deve ser, ainda, o ponto de partida para associatividades mais flexíveis, abertas e de cunho mais eminentemente emocional, como o neo-tribalismo contemporâneo, segundo a caracterização de Maffesoli (1987).

O lugar do psicólogo e da Psicologia nas políticas de assistência ao idoso

Diante da realidade que configura a velhice no campo da psicologia, como um objeto que ainda há muito que se produzir em termos de conhecimento, vários psicólogos interessados nesta clientela acaba por se vincularem aos saberes e às associações da gerontologia. Por isso mesmo é que um percentual considerável de psicólogos integra a maior associação de profissionais do gênero, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG. Nela, o número desses profissionais é inferior somente aos associados da área da fisioterapia (ROZENDO, 2010).

A gerontologia foi criada ainda na década de 1930, como uma especialidade interdisciplinar e com vistas a dar suporte à geriatria, cujo campo é predominantemente médico (GROISMAN, 2006). Como uma área mais alinhada às ciências sociais e, também, mais atenta aos aspectos demográficos e a ordenação social, a gerontologia ocupa, atualmente, um grande espaço na elaboração de políticas públicas de atenção à pessoa idosa. Desta forma, conseguiu galgar de postos de serviços às especialidades associadas a esse segmento etário.

No caso da Psicologia, existem espaços garantidos, por lei, em instituições especializadas no atendimento aos idosos, tais como nas residências temporárias; nos centros de cuidados diurnos; nos programas de assistência domiciliar e nas instituições de longa permanência (BRASIL, 2001). Vale ressaltar que os referidos serviços – excluindo-se as instituições de longa permanência – estão dispostos em lei como direitos da pessoa idosa, porém, ainda não foram devidamente propagados como políticas públicas, salvo em alguns casos dispersos.

Nas políticas públicas de Assistência Social, o psicólogo tem lugar garantido nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS (BRASIL, 2009a) e nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS (BRASIL, 2009b), que desenvolvem serviços com cidadãos em situação de vulnerabilidade e risco social, respectivamente. Tais instituições não têm foco específico voltado ao atendimento da pessoa idosa, porém, o idoso é um dos grupos atendidos, assim como a criança e o adolescente.

No caso do CRAS, o trabalho com os longevos se condensa na coordenação de grupos de convivência de idosos, que têm se difundido consideravelmente nestas instituições por todo o território nacional. Nestes grupos são coordenadas discussões que visam às trocas de experiências entre os participantes. Também são ministrados debates temáticos, onde o psicólogo pode abordar temas que emergem nos encontros com o grupo, tais como família, cidadania, direitos, sexualidade e assim por diante. Tão grande é a presença dos psicólogos nas instituições do CRAS que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) elaborou uma normativa intitulada “Referência Técnica para Atuação do(a) Psicólogo(a) no CRAS/SUAS” (CREPOP, 2007), que regula o trabalho dos psicólogos nos referidos centros.

Já no CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), por se tratar de uma instituição de cuidados a pessoas em situação de risco, o trabalho é menos preventivo e mais remediativo, consistindo em visitas domiciliares e atendimento sócio-familiar; atendimento psicossocial individual e/ou em grupos e familiares; encaminhamentos para a rede socioassistencial e outros acompanhamentos dirigidos a idosos que tiveram seus direitos vitais violados (BRASIL, 2003).

Outra importante área de atuação do psicólogo com essa população refere-se à gestão, planejamento de políticas públicas e garantias de direitos. Com a abertura de uma vasta legislação que garante uma série de direitos especiais do idoso, foram criadas instâncias específicas para a elaboração, fiscalização e proposição de políticas públicas para esse segmento etário, como é o caso dos Conselhos e das Conferências do Idoso.

Os Conselhos do Idoso são órgãos deliberativos espalhados por todo o território nacional nas esferas municipal, estadual e federal. Atualmente são responsáveis pelo acompanhamento, proposição e apreciação de políticas e serviços destinados a essa população. Pesa, ainda, sobre os conselhos, a responsabilidade de zelar pelos direitos da pessoa idosa, fiscalizando e dando os devidos encaminhamentos no caso de violação destes direitos. Estes órgãos têm composição bipartite e seus assentos são distribuídos entre membros do poder público e da sociedade civil. O psicólogo pode ocupar estes assentos como representantes de órgãos governamentais ou, ainda, como prestadores de serviços em instituições que atendam a população idosa, como é o caso das instituições de longa permanência, o CRAS, o CREAS, os postos de saúde e assim por diante.

A atuação nos conselhos permite ao psicólogo acompanhar de perto os rumos das políticas de atenção ao idoso que, na prática, demandará muitos esforços para alcançar um nível satisfatório. Na realidade, mesmo com todas as garantias de direitos que preveem a implantação de um leque vasto de serviços, pouquíssimas ações estão sendo efetivadas na prática. Muitos idosos em situação de dependência de cuidados e abandono acabam sendo abrigados em asilos por falta de uma rede alternativa de amparo em modalidades não asilar. Este é apenas um exemplo dentre tantos outros que poderiam ser citados diante da falta de serviços que assola a realidade brasileira. Desta forma, cabem aos interessados e também aos psicólogos, em seu papel político, empenhar esforços para a concretização de inúmeras políticas

previstas em lei, como os centros de convivência, os centros de cuidado diurno, as residências assistidas, assistência domiciliar e tantos outros que ainda sequer foram planejados.

Outra maneira de se engajar na implantação e aprimoramento de serviços de atenção à pessoa idosa é a participação nas Conferências do Idoso que acontecem bianualmente nos níveis municipal, estadual e nacional da federação. Nelas são discutidas as carências dos serviços públicos, assim como são fomentados a implantação de serviços que visam suprir estas deficiências. Qualquer cidadão pode participar destas conferências municipais e os interessados podem ser eleitos delegados para levarem as demandas locais aos níveis estadual e nacional. A participação dos psicólogos nestes colegiados auxilia no acompanhamento das políticas e na implantação das medidas necessárias.

As práticas de tutela e as de emancipação com os idosos

Seja qual for o meio escolhido pelo psicólogo para atuar com os mais velhos, é necessário certo cuidado e até mesmo autopolicimento para não correr o risco, tão comum, da consumação de práticas que acabam resultando em tutela, submissão e dominação.

Historicamente a velhice é retratada como uma fase da vida de prostração, doença, dependência e invalidez, muitas vezes pelos próprios saberes da geriatria e da gerontologia (GROISMAN, 2002). Conforme a literatura, o desenvolvimento do sistema capitalista, que enxerga a população como força de

trabalho para a realização de tarefas padronizadas, contribuiu muito para a formação e circulação de imagens pejorativas do envelhecimento, sobretudo sob o signo da invalidez (SIMÕES; DEBERT, 1994). Esta realidade se materializa sobre a velhice nas práticas especializadas e, desta forma, o idoso acaba sendo tratado como sujeito passivo e incapaz de gerenciar sua própria vida e suprir suas necessidades. A observação da lida dos profissionais especializados com idosos (como psicólogos, assistentes sociais e outros) acaba revelando práticas de tutela e desautorização encobertas por excessos de cuidados e tratamentos infantilizadores.

O desafio que se coloca ao psicólogo ou qualquer outro profissional no trabalho com idosos é exatamente o de proporcionar autonomia e emancipação à sua clientela, condições importantes para o exercício da cidadania. Neste sentido, delegar ao idoso as tarefas que sejam capazes de executar é um ponto chave para um bom trabalho com essa população, tanto nas Oficinas de Psicologia quanto no trabalho do profissional nos mais diferentes espaços. Tais tarefas vão desde aquelas relacionadas à vida cotidiana, como tomar banho, escovar os dentes, pentear o cabelo, muitas vezes furtadas dos anciãos em instituições, como os asilos. Em outros casos, as tarefas são mais complexas, como a participação política, social e cultural dos mais velhos. Por exemplo, incentivar práticas que os envolvam na defesa dos interesses da pessoa idosa, como participação em associações de bairros, de aposentados e pensionistas, nos conselhos e conferências do idoso ou, até mesmo, assumindo cargos de representação política, como os assentos disponíveis nos poderes

executivo e legislativo. Enfim, o desafio consiste em transformar os atores sociais das idades avançadas da vida em protagonistas de suas próprias histórias.

Tomando para si, junto com outras disciplinas que compõem o campo geral da gerontologia, o desafio de retirar a velhice da condição de inferioridade psicossocial, a Psicologia, particularmente, poderá saldar sua dívida histórica com os longevos e compensar sua procrastinação com esforços capazes de fazer avançar rapidamente a apropriação por parte dos idosos de sua condição de atores sociais, cidadãos e de detentores de processos de subjetivação singulares e enriquecedores das formas diversas de se viver. Dessa forma, a psicologia do desenvolvimento, especificamente, poderia se atualizar fazendo a necessária travessia das concepções modernas de tempo e espaço para as concepções pós-modernas ou contemporâneas.

Referências

ARENDDT, H. **Entre o passado e o futuro**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

BACHELARD, G. **A poética do espaço**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BOSI, E. **Memória e Sociedade: lembrança de velhos**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1987.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2009a.

_____. **Orientações Técnicas Centro de Referência Especializado de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2009b.

_____. **Portaria n. 73**. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 2001.

CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano**. Petrópolis: Vozes, 1994.

CORREA, M. R. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade**: velhice e terceira idade. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

CORREA, M. R.; FRANÇA, S. A. M.; HASHIMOTO, F. Políticas públicas: a construção de imagens e sentidos para o envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 219-238, 2010.

CREPOP. **Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2007.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp, 2004.

GROISMAN, D. A velhice, entre o normal e o patológico. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 61-78, 2002.

_____. Velhice e história: perspectivas teóricas. **Cadernos IPUB – UERJ**, Rio de Janeiro, n. 10, p. 43-56, 2001.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1998.

JUSTO, J. S.; ROZENDO, A. S. A velhice no Estatuto do Idoso. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 471-489, 2010.

MAGALHÃES, D. N. O crescimento do número de idosos nos países em desenvolvimento. **Boletim Intercâmbio**, Rio de Janeiro, p. 5-14, out./dez. 1986.

MARTINS, E. J. S. **De volta à escola**: investindo em uma proposta de Universidade Aberta à Terceira Idade. 1997. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 1997.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O Processo Grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ROZENDO, A. S. **Construção social do envelhecimento e experiências da velhice**. 2010, 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Sociedade) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2010.

ROZENDO, A. S.; JUSTO, J. S.; CORREA, M. R. Protagonismo social e político na velhice: cenários, potências e problemáticas. São Paulo: **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 35-52, 2010.

SALGADO, M. A. **Aspectos da problemática social do idoso no Brasil e as ações do SESC de São Paulo**. São Paulo: SESC, 1978.

SIMÕES, J. A.; DEBERT, G. G. A aposentadoria e a invenção da terceira idade. In: DEBERT, G. G. (Org.). **Antropologia e velhice**: coleção textos didáticos. Campinas: IFCH/UNICAMP, 1994. p. 31-48.

VERAS, R. P. A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade. **Revista A Terceira Idade**, São Paulo, v. 14, n. 28, p. 6-29, set. 2003.

VERAS, R. P. **País jovens de cabelos brancos**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

VIRILIO, P. **Velocidade e política**. São Paulo: Estação Liberdade, 1996.

A PSICOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA: ALGUMAS REFLEXÕES PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Renata Heller de Moura
Cristina Amélia Luzio

“É preciso admitir que o homem normal só sabe que é normal num mundo em que nem todo mundo o é, e sabe, por conseguinte, que é capaz de ficar doente, assim como um bom piloto sabe que é capaz de encalhar seu carro, ou como um homem educado é capaz de cometer uma gafe. O homem normal se sente capaz de adoecer, mas experimenta a certeza de evitar essa eventualidade” (CANGUILHEM, 1982, p. 260).

Introdução

Historicizar os conceitos de saúde e doença e sua relação com a própria história da Psicologia é um imperativo teórico para compreender as atuais propostas e encaminhamentos a serem realizados pelos profissionais que atuam em políticas sociais, em especial da saúde.

Entendemos que considerar os fatos em sua historicidade nos ajuda a compreender melhor a inter-relação dos elementos que compõe o fenômeno em análise, que, em nosso caso, é a atuação do profissional psicólogo na Saúde Pública.

Queremos considerar em nossa análise o fato de que a construção de uma atuação profissional da psicologia na Saúde Pública é, antes de tudo, um movimento científico, social e político que foi construído na rede de relações sociais que os homens

estabelecem entre si, em sua forma de viver e de produzir. Tanto as ideias, teorizações e preocupações, como os ideais políticos (ou mesmo a falta desses ideais) dos profissionais que atuam nessa área, estão vinculados às relações sociais até então existentes. Expressam questões determinadas historicamente e, é sob esse prisma, que procuraremos analisá-los.

Nessa perspectiva, entendemos que a atuação do psicólogo sempre é social, independente do contexto onde ela se efetiva: na clínica, na escola, nas organizações, no trânsito, no âmbito judicial ou na saúde. Não só pela interação social que existe em todos esses espaços e setores, mas, sobretudo, pelo fato de que, em cada um deles, a ação ali empreendida é produto de uma cultura estabelecida socialmente no tempo e no espaço, construída epistemologicamente a partir de uma visão de mundo e de homem.

Esclarecido isso e sem eximir a função social e política da atuação do psicólogo nas demais áreas de atuação, queremos aqui definir que nosso foco de análise se concentrará sobre a construção de práticas da psicologia, particularmente sobre as atuações do psicólogo em programas de Saúde Pública, nos quais os profissionais da psicologia são chamados a intervir diretamente nas “questões sociais”. De acordo com Yamamoto (2007, p. 21), o termo “questão social” pode ser compreendido como “o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos posto pela emergência da classe operária no processo de constituição da sociedade capitalista. Questão social pode, pois, ser traduzida como a manifestação no cotidiano da vida social da contradição capital-trabalho”.

Vivemos em um momento de remodelação do tempo e do espaço, em uma sociedade caracterizada pelo aumento do ritmo de vida, dispêndio maior de energias no trabalho, fluidez e instabilidade no cotidiano e nas relações sociais e mobilidade das referências do sujeito diante de seu mundo, exigindo-lhe cada vez maior plasticidade (JUSTO, 2000). Tantas mudanças em um tempo acelerado pelo ritmo das unidades de informática (megabyte, gigabyte...) parecem trazer consigo sofrimentos humanos no âmbito mental e emocional provocando o desenvolvimento de “males” psíquicos que assolam o homem deste século. De acordo com o Relatório da Organização Mundial de Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001), a depressão se situa entre as principais causas de sofrimento de saúde em geral. Tudo isso coloca na ordem do dia a discussão sobre promoção de saúde a este indivíduo que necessita se manter constantemente produtivo, ou seja, saudável.

Além disso, vivemos em um momento de altas taxas de desemprego, achatamento salarial, e concentração da renda, gerando grande desigualdade social. No Brasil, embora índices específicos, tais como o aumento da expectativa de vida e índices relacionados aos níveis de escolarização e diminuição da mortalidade infantil sejam atualmente bem melhores do que em outros momentos históricos, a situação de desigualdade social continua alarmante (YAMAMOTO, 2007).

É nesse sentido que o psicólogo tem sido um profissional requisitado na área da Saúde Pública, tendo em vista a necessidade de atingir exatamente a parcela mais ampla da população, como

uma das estratégias das políticas públicas sociais para contribuir com a promoção da saúde mental.

Entretanto, cabe aqui uma pergunta: o que é saúde mental? Como promovê-la? Têm os psicólogos instrumentos que lhes tornam aptos à realização de tal tarefa? Basta criar postos de trabalho e incluir psicólogos nas equipes de trabalho das Políticas Públicas para garantir saúde mental à população?

Para refletir sobre essas e outras questões é necessário resgatar a historicidade dos elementos do fenômeno em estudo, lembrando sempre que existem muitas maneiras de se contar histórias, sendo possível desde já perceber o posicionamento metodológico de quem a conta. Ou seja, este estudo inspirara-se na metodologia histórico-social.

O conceito de saúde e saúde mental

O conceito de saúde é acima de tudo um conceito histórico. Ele reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural de uma sociedade, circunscrita em um tempo e em um espaço. Isso quer dizer que saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas e, tão pouco, que representa a mesma coisa por todos os tempos e gerações já existentes. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas.

O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito. O acometimento por “tipos” ou “estados de doença” acompanham a existência do homem nesse

tempo todo em que tem permanecido na Terra. E foram as necessidades diferenciadas de homens doentes que criaram ações de tratamento e cura.

Estudos atuais de paleontologia verificaram que infecções, infestações, distúrbios de desenvolvimento e de metabolismo, neoplasias e traumatismos ‘perseguram’ os seres humanos antes mesmo das primeiras grandes civilizações terem se desenvolvido. (LAKATOS; BRUTSCHER, 2000, p. 76).

No entanto, é necessário destacar que saúde e doença não são apenas “estados” ou condições estáveis, mas sim conceitos vitais, sujeitos a constantes avaliações e mudanças, tal como são constantes as mudanças que envolvem o viver do homem e a produção de sua existência.

Esta concepção de saúde e de doença como conceitos históricos e transitórios tem proporcionado uma ampliação no campo teórico-prático das áreas de conhecimento que atuam sobre o processo saúde-doença.

Em um passado ainda recente a doença era frequentemente definida como "ausência de saúde", sendo a saúde definida como "ausência de doença" - definições que não eram nada esclarecedoras. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, propôs a definição de saúde como “estado de bem estar físico, psíquico e social”. Esta definição da OMS avançou um pouco ao trazer a compreensão de que saúde não é apenas a ausência de alguma enfermidade. Entretanto, ela vem sendo questionada por se tratar de uma definição que acaba por cristalizar as cisões entre saúde física e saúde psíquica, ou entre indivíduo e sociedade (SCLIAR, 2002).

A saúde, seja como campo de atuação, seja como conceito teórico, é vigorosamente complexa, plural, intersetorial, agregando grande transversalidade de saberes. Um dos saberes chamado a contribuir tanto no campo de atuação, como na constituição de um conceito de saúde é a Psicologia, especialmente no campo da saúde mental. Estudos realizados sobre os aspectos subjetivos do homem têm permitido uma compreensão do processo saúde-doença para além dos problemas causados pelo acometimento por sintomas físicos.

Como destacamos anteriormente, o conceito de saúde recentemente passou a ser compreendido de maneira mais ampla. Entretanto, ainda é hegemônica a ideia de que para se ter saúde, é preciso dissipar a doença, alojada no indivíduo, por meio da utilização de procedimentos técnico-teóricos aplicados pelos profissionais da ciência devidamente habilitadas para empreender uma ação curativa e/ou terapêutica.

No que diz respeito aos aspectos psicológicos, a ideia de “saúde mental” é também bastante recente. O que historicamente se destacou aos olhos da sociedade foi o acometimento pelas doenças, vistas como interrupção da existência.

“Loucura”, “alienação mental”, “doença mental” e, atualmente “transtorno mental” são os termos que historicamente designaram e designam a doença tida como psiquiátrica/psicológica¹.

¹ Também se tem utilizado a denominação “sofrimento psíquico”, em substituição a doença mental, distúrbio mental ou transtorno mental, para se designar outro modo de se entender o fenômeno da loucura.

Uma nova concepção de saúde mental considera a denominada “doença mental” como um fenômeno complexo, no qual a experiência humana é concretamente constituída e, como tal é preciso situá-la na realidade social ampla, subsumida como lugar onde se produzem conflitos e contradições constitutivos tanto do sujeito como da situação particular em que ele está inserido. Nessa perspectiva, a doença mental não seria um mero estado interno e ontológico ao indivíduo, mas sim histórica e socialmente determinado; uma decorrência de práticas sociais que conduzem esse indivíduo a um estado de “não adaptação”, de perdas de sentido, a confusões, descentramentos, sentimento de impotência e vazio. Nesse estado de desadaptação, o “eu” é experimentado como coisa alheia e, conseqüentemente, produz dificuldades para o sujeito conduzir sua própria vida.

Portanto, reforçando o que já dissemos anteriormente, não podemos compreender a produção de saúde-doença fora do contexto social, onde a vida humana se materializa e se produz. Foi na sociedade capitalista, quando as altas taxas de morbidade associadas ao sofrimento psíquico da população passaram a ameaçar o desenvolvimento das forças materiais de produção, que a preocupação com a “loucura” passou a ser tratada e medicalizada, vindo posteriormente se tornar preocupação das Políticas Públicas. Duas áreas das ciências que se forjaram com a concepção de “doença mental” foram inicialmente a Psiquiatria e, posteriormente, a Psicologia.

Novo modelo de Saúde Mental: considerações sobre suas origens e referenciais teóricos

Com o surgimento da Psiquiatria, várias intervenções médico-hospitalares passaram a ser instituídas. No entanto, o tratamento de “doença mental” realizado de maneira a-histórica e abstrata (ou seja, “doença mental” sendo entendida como algo mórbido que se instala no indivíduo ou que já estava lá na eminência de se evidenciar) apenas acabou por segregar e destituir os seres humanos acometidos pelos “males psíquicos” da sua condição humana. O próprio tratamento passou a ser causador de doenças, devido à constante medicalização e intervenções ditas “científicas” bastante questionáveis: lobotomia, eletroconvulsoterapia, cárcere, entre outros.

Segundo Amarante (2007, p. 40), após a Segunda Guerra Mundial,

[...] a sociedade dirigiu seus olhares para o hospício e descobriu que as condições de vida oferecidas aos pacientes psiquiátricos ali internados em nada se diferenciavam daquelas dos campos de concentração: o que se podia constatar era a absoluta ausência de dignidade humana! Assim nasceram as primeiras experiências de ‘reforma psiquiátricas.

Além disso, a necessidade de tratar os danos psicológicos causados pela incidência da violenta Guerra acarretou a necessidade de tratamentos em que os sujeitos pudessem se recuperar, a fim de poderem contribuir com o projeto de reconstrução nacional pelo qual passavam muitos países após a

guerra. Segundo Farr (1998), a Segunda Guerra Mundial propiciou um tipo de impulso ao desenvolvimento da Psicologia Social. Levantamentos sociais sobre a adaptação dos soldados a vida no exército e sobre as consequências advindas de suas participações em combates acabaram por criar vários cursos interdisciplinares de pós-graduação nos EUA, conjugando as disciplinas de psicologia, sociologia e, por vezes, antropologia.

Também, nesse momento histórico, foi criada a Organização Mundial de Saúde sob a jurisdição da ONU, a partir de uma moção proposta por delegados do Brasil e da China, a qual foi aceita por unanimidade. Um grupo de especialistas em saúde, que trabalhava com ações emergenciais após a Segunda Guerra Mundial foi incumbido de esboçar uma constituição que definisse a estrutura e o mandato do órgão que viria a se tornar conhecido como Organização Mundial da Saúde, a partir de 1948. Mudanças significativas passaram a ser instituídas para a assistência a saúde de maneira geral, em todo o mundo. O conceito de saúde e doença passou, então, pela necessidade de ressignificação.

Entre os vários movimentos do mundo contemporâneo que, especificamente no campo da saúde mental, buscavam uma remodelação da assistência à saúde e visavam à reforma psiquiátrica podemos destacar: as comunidades terapêuticas e a psicoterapia institucional, na década de cinquenta; a psiquiatria de setor e a psiquiatria preventiva, na década de sessenta; e, finalmente, na década de setenta, os movimentos da antipsiquiatria e psiquiatria democrática italiana. Estes dois últimos movimentos se propuseram romper com as reformas anteriores e questionavam

os dispositivos médico-psiquiátricos, suas instituições e suas propostas terapêuticas (AMARANTE, 1995). Examinemos alguns pontos desses movimentos, já que o texto não se dedica a uma ampla revisão dos mesmos. Aliás, a essa tarefa já se dedicaram outros autores, aos quais referenciamos.

A psicoterapia institucional ocorreu na França, durante a Segunda Guerra Mundial. Originou-se na época da Resistência francesa à invasão nazista, em que os hospitais psiquiátricos são totalmente abandonados, sendo responsáveis pela morte de dezenas de milhares de pacientes. Entretanto, alguns hospitais, como Saint Alban, viviam uma situação diferente. Enquanto instituições abandonadas, transformaram-se em refúgio para muitas pessoas perseguidas pelo regime nazista (MOURA, 1995; 2002).

Com a psicoterapia institucional, sob a liderança de François Tosquelles e

[...] com sólida orientação marxista e o com apoio da “intelligenza” e da Resistência Francesa, Saint-Albain passou a ser o palco privilegiado de denúncias e lutas contra o caráter segregador e totalizador da psiquiatria. (AMARANTE, 1995, p. 34).

Naquele momento, a “doença mental” passou a ser compreendida a partir do conceito de alienação, tanto na perspectiva da alienação social, como da alienação psicótica. Esse conceito decorre de duas lógicas diferentes, mas interdependentes e inspiradas nas ideias de Marx e Freud/Lacan, respectivamente. O objetivo da psicoterapia institucional era a análise da alienação do paciente por intermédio da constituição de um coletivo, concebido como:

[...] tudo o que está presente, relacionado e inter-relacionado à clínica, à organização, ao estabelecimento, ao Estado, aos diferentes grupos e às instituições (tanto externas quanto internas)... Além disso, ele deverá também poder permitir a utilização dos ferramentais tanto da psicanálise, quanto da análise política, da psiquiatria e da sociologia, possibilitando a adoção de terapêuticas de caráter biológico, analítico, de estratégias de desalienação, e assim por diante, sempre levando em conta a relatividade do predomínio de uma ou de outra abordagem. Ou seja, o Coletivo se pauta pela multirreferencialidade. (MOURA, 2002, p. 97).

A finalidade da psicoterapia institucional seria possibilitar uma mediação entre a demanda individual e a demanda dos grupos, com a finalidade de regular as trocas, em seus diversos planos. Essas trocas deveriam ocorrer tanto no registro do trabalho como no registro da linguagem, de sorte a possibilitar a abordagem de *como* se efetivam, no espaço terapêutico (GOLDBERG, 1996). Enfim, propiciar a produção de singularização, em que se realizaria o confronto entre a universalidade do discurso (positividade) e a particularidade da prática (negatividade). Por ser o momento da unidade negativa, evidenciaria os efeitos do desconhecido, permitiria a recriação das formas de relações sociais e, portanto, a desalienação. Assim, o terapeuta deveria estabelecer uma linha, oferecer uma ponte, ou melhor, a possibilidade de uma passagem que liga um espaço a outro (GALLIO; CONSTANTINO, 1993).

Luzio (2010, p. 63), avalia que:

[...] a psicoterapia institucional, mesmo não tendo promovido grandes mudanças na assistência psiquiátrica, na França e em outros países, trouxe contribuições importantes. A experiência de Saint Alban levou à criação de uma pluralidade de espaços em que a diferença e a diversidade produziram possibilidades de encontro, de desvios para vida, em um momento tão marcado pela insígnia da morte.

Contemporânea a esta intervenção, houve também o início do desenvolvimento da Psicologia Comunitária, tanto na França como nos EUA, cada qual com suas peculiaridades. Avançando um pouco mais que a experiência da psicoterapia institucional,

[...] o final dos anos 1950 e início dos anos 1960 apontavam para a necessidade de um trabalho externo ao manicômio. Era preciso adotar medidas terapêuticas após a alta hospitalar, de forma a evitar a reinternação ou mesmo a internação de novos casos.

As novidades implantadas eram a de que os “pacientes” poderiam receber acompanhamento terapêutico por uma equipe multiprofissional não só no hospital, como também em casa.

Os avanços quanto às terapêuticas são evidentes. No entanto, adentrando as casas, a concepção ainda a-histórica e abstrata de doença prosseguiu trazendo alguns equívocos, como por exemplo, o fato de que as “doenças mentais” poderiam ser prevenidas. É daí que surgem as estratégias de trabalho de base comunitária, na qual as equipes de saúde mental passaram a exercer um papel de consultores comunitários, identificando e intervindo em crises individuais, familiares e sociais (AMARANTE, 2007).

Estas seriam contribuições da psiquiatria preventiva, que deixa de atuar somente no ambiente hospitalar ou na clínica e volta-se para a comunidade. Entretanto, carrega ainda consigo uma limitação ideológica, como se a ciência e os profissionais adentrando na comunidade pudessem contribuir para erradicar os “males” da sociedade e prevenir os “males” mentais. No Brasil, a concepção preventivista guarda forte influência do movimento de Higiene Mental. Ao proporem ações de ordem social, os

higienistas e eugenistas, nos legaram exemplares lições de como encaminhamentos visceralmente delineados pelo saber das ciências naturais, sem as necessárias mediações sociais, podem resultar em procedimentos tingidos de preconceitos, nada interessantes para a sociedade humana (BOARINI, 2011).

Contudo, precisamos destacar que a década de 1960 representou um momento de muita efervescência no mundo. Naquele período, os Estados Unidos firmaram-se como líderes no bloco dos países capitalistas, tornando-se referência política, econômica, social, cultural e científica mundial. Nesse sentido, observou-se a radicalização entre os projetos do capitalismo e do socialismo. A consequência imediata disso foi a intensificação da chamada Guerra Fria, especialmente após a Revolução Cubana e a expansão dos ideais socialistas nos países que passaram a compor o bloco conhecido como Terceiro Mundo. A consolidação da liderança americana no cenário do capital internacional, associada ao acirramento do embate entre os dois projetos antagônicos, provocam a eclosão, desde aquela época, de diversos movimentos sociais, denominado contracultura².

² A contracultura é um movimento de contestação radical da ordem vigente instituída pela cultura ocidental que ocorre nos Estados Unidos, na Europa, em especial na França, e se estende para alguns países do Terceiro Mundo. A contracultura, embora congregue diversas lutas de grupos minoritários e de vários segmentos sociais (movimento *hippie*, negros, feminino, pacifismo, cultura *underground*, entre outros), faz críticas contundentes tanto ao capitalismo e imperialismo americano, quanto ao socialismo burocrático e às práticas convencionais dos partidos de esquerda. Enfim, a contracultura recusa a homogeneização produzida pelas visões e práticas totalizantes e, em decorrência, defende a diversidade política, as diferenças sociais e culturais e as relações de poder mais horizontais e libertárias (LUZIO, 2010).

Nesse cenário, aparece igualmente uma crítica radical à psiquiatria como um campo de saber e poder sobre as “doenças mentais”. Em 1961, nos Estados Unidos, são publicados os livros *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, de Thomas S. Szasz, e *Essay on the social situation of mental patients and others inmates*, de Erving Goffman. Na França, Michel Foucault publica *Historie de La Folie à l'Âge Classique*. Todos esses livros e demais obras desses autores são referências valiosas para a crítica do saber e poder psiquiátrico, inspirando os movimentos de luta para restaurar as liberdades civis dos pacientes.

Nessa mesma época, na Inglaterra, a antipsiquiatria radicalizou o questionamento do saber e das práticas psiquiátricas no tratamento da loucura, em especial da esquizofrenia, bem como procurou desautorizar o saber e o poder psiquiátrico.

A antipsiquiatria questionava o binômio loucura/doença mental como natural ao indivíduo. As concepções da antipsiquiatria, de uma maneira geral, não se centravam na crítica do sistema de produção capitalista, no que tangia às classes sociais, nem à opressão cultural e econômica da classe dominante. Seus autores, notadamente David G. Cooper (1931-1986), apenas constataram a existência, na sociedade burguesa, de numerosas técnicas de invalidação social que excluía e até mesmo exterminavam certas minorias sociais.

A antipsiquiatria, ao opor-se à abordagem médica, propôs uma abordagem existencial da loucura, norteadas pelas concepções advindas da fenomenologia e de filósofos existencialistas (como

Kierkegaard, Heidegger e Sartre), da obra de Michel Foucault, de determinadas correntes da sociologia e psiquiatria americana, assim como da psicanálise e do marxismo (FLEMING, 1976).

Nessa perspectiva, o movimento da antipsiquiatria cria vários espaços informais, espontâneos e não institucionalizados, bem como intenta realizar simultaneamente um trabalho político de denúncia e subversão ideológica dos valores culturais e das estruturas sociais. O método terapêutico da antipsiquiatria não previa tratamento químico ou físico, mas valorizava a análise do discurso, por intermédio da metanoia, da viagem ou do delírio do louco.

Ainda na década de 1960, paralelamente aos acontecimentos de maio, na França, aconteceu a efervescência estudantil na Itália. Naquele contexto tornou-se pública, a crítica ao asilo psiquiátrico. Franco Basaglia (1924-1980) publicou o livro *Instituição Negada*, em que fazia uma reflexão sobre a experiência de comunidade terapêutica no Hospital de Gorizia, realizada nos anos sessenta. Tal crítica possibilitou a organização de um movimento mais amplo, que se estendeu por toda a Itália, sobretudo em Trieste. Lá, em 1970, Basaglia desenvolveu uma estratégia de reinvenção da assistência, não só para superar o modelo de comunidade terapêutica, como para conduzir à desconstrução dos dispositivos psiquiátricos de tutela, exclusão e periculosidade, produzidos e mantidos pelo imaginário social. Sua proposta foi realizar um processo de desinstitucionalização que restitui a complexidade do fenômeno da loucura, voltado para o hospital psiquiátrico e para todo o conjunto de saberes e práticas da psiquiatria.

Foi a partir de então, que intervenções terapêuticas foram construídas de modo a utilizar o potencial dos próprios “pacientes” no tratamento. Passou-se a buscar o desmonte da relação problema/solução e até mesmo abdicar de tais noções, assim como a ruptura da noção de restabelecimento de um pressuposto estado de “normalidade”, para que se pudesse considerar o indivíduo em sua existência-sofrimento. Para Basaglia (2005), a psiquiatria clássica retirou o doente de seu contexto social, restringiu sua existência aos diagnósticos naturalizados e abstratos. Dessa forma, colocou o sujeito entre parênteses, para ocupar-se da doença como fenômeno da natureza. Nesse sentido, o autor considera que é preciso uma inversão, na qual se coloca a doença entre parênteses, para que seja possível entrar em contato com a existência-sofrimento do sujeito. Esse movimento, de colocar entre parênteses a doença supõe desnaturalizar os pré-conceitos, os pré-juízos, as verdades estabelecidas da vida cotidiana, construídas a partir da percepção de que a realidade é anterior e independente da consciência.

Portanto, entrar em contato com a existência-sofrimento do sujeito implica conhecer a sua situação concreta, acessar os atos intencionais da consciência e suas formas de se relacionar com o mundo, até então percebidas como confusas, vagas e destituídas de qualquer positividade (EWALD, 2008).

As novas maneiras de intervenções supõem a construção de um novo modelo de assistência, atualmente denominado de Atenção Psicossocial. Tal modelo requer a ruptura com a clínica psiquiátrica/psicológica tradicional ou das especialidades, calcada

no paradigma doença-cura e no tratamento do usuário como objeto manipulado, principalmente, pelas ferramentas da internação e medicalização, visando apenas a suprimir sintomas, a adaptar o indivíduo à realidade e a suprir suas necessidades imediatas. Por consequência, ela pretende ser integral, territorializada, inter e transdisciplinar, voltada para o sujeito e sua realidade sociocultural, centrada na interlocução e no livre-trânsito do usuário em seu território, buscando a sua singularização e, conseqüentemente, a produção e usufruto de todos os bens da produção social (LUZIO, 2010).

O tratamento não é mais compreendido como a busca da solução-cura, da normalidade plenamente estabelecida. A cura não significa ausência de danos no ser humano, mas a possibilidade de se construir caminhos para continuar vivendo, apesar deles. Não se busca a cura como sinônimo de vida produtiva, mas a produção de vida, de sentido, de sociabilidade, a utilização dos espaços coletivos de convivência ampla. A solidariedade e a afetividade, juntamente com a festa e a comunidade, tornam-se momentos e objetivos centrais da ação terapêutica.

Portanto, o ato de cuidado compõe um conjunto de estratégias, cuja “ênfase não é mais colocada no processo cura, mas no projeto de invenção de saúde e de reprodução social do paciente” (ROTELLI et al., 1990, p. 31).

Nessa perspectiva, na década de 1980, a Organização Mundial de Saúde (OMS) mudou seu foco, passando do comportamento de indivíduos para o desenvolvimento de ambientes saudáveis. Isto resultou no conceito de "promoção de

saúde" definido na *carta de Ottawa* (1986), como um processo que consiste na capacitação de pessoas com o objetivo de aumentar a autonomia e melhorar a saúde. Sendo assim, o conceito de promoção passou a ser norteador de um novo paradigma para o campo da Saúde Pública.

As Políticas Sociais no Brasil: a contribuição dos Movimentos Sociais

A década de 1980 é o marco cronológico na mudança de postura no campo das Políticas Públicas brasileiras. Através da 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986 e da Constituição de 1988, dá-se início a uma reorganização no modelo de atenção à saúde no Brasil. Partindo de um referencial de saúde como um direito de cidadania e pressupondo a organização de serviços cada vez mais resolutivos, integrais e humanizados, criou-se o Sistema Único de Saúde - SUS, cujos princípios norteadores incluem: acesso universal, equânime e atendimento integral e descentralizado (BRASIL, 2004).

Essa mudança de postura tem proporcionado uma nova relação entre Estado e sociedade, terreno fértil para um trabalho de desconstrução e construção, operacionalizado por diversos atores, propostas, metas, projetos, interesses e movimentos sociais. Um dos movimentos sociais, por exemplo, de grande importância para implementação de mudanças nas práticas e cuidados oferecidos às pessoas em sofrimento psíquico foi o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental.

Partilhamos da concepção de Melucci (1994 apud GOHN, 2004, p. 12), a qual entende que os movimentos sociais são

[...] parte da realidade social na qual as relações sociais ainda não estão cristalizadas em estruturas, onde a ação é portadora imediata da tessitura relacional da sociedade e do seu sentido. Ou seja, os movimentos transitam, fluem e acontecem em espaços não-consolidados das estruturas e organizações sociais. Na maioria das vezes, eles estão questionando essas estruturas e propondo novas formas de organização à sociedade política.

Em 1978, médicos residentes do Centro Psiquiátrico Pedro II (atual Instituto Municipal Nise da Silveira), no Rio de Janeiro, denunciaram as péssimas condições de trabalho e assistência aos pacientes. Essas denúncias desencadearam uma demissão maciça de funcionários da saúde mental, o que passou a ser denominado de “a Crise da DINSAM³”. Em função dessa crise houve uma intensa mobilização dos trabalhadores, espalhando-se pelos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Minas Gerais e São Paulo, o que deu origem ao Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). Tal movimento incrementou as discussões em torno da necessidade de uma reforma na assistência psiquiátrica, configurando-se como um dos principais atores desse primeiro momento da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Nesse primeiro momento já foi possível perceber algumas de suas características marcantes, tais como a multiplicidade e a pluralidade, uma vez que se reuniam participantes de várias

³ A DINSAM era o órgão do Ministério da Saúde responsável pelas políticas de saúde mental, vindo posteriormente a se transformar em Coordenação Nacional de Saúde Mental.

categorias profissionais e não somente da saúde, como também das instituições, entidades e movimentos com os quais atuava conjuntamente. O MTSM, naquela época, denunciou o sistema nacional de assistência psiquiátrica, repleto de corrupções, fraudes, violência e tortura, principalmente nos hospitais psiquiátricos, e o uso do mesmo pelo Regime Militar. Também criticava a cronificação produzida pelo manicômio, o uso do eletrochoque, bem como lutou por melhores condições de assistência à população e a humanização dos serviços de saúde. Desse modo começava a ser produzido um pensamento crítico sobre a natureza e a função social das práticas médicas e psiquiátrico-psicológicas orientadas pelos trabalhos de Foucault, Goffman, Bastide, Castel, Basaglia. Tais autores participam de eventos no Brasil e contribuíram para o fortalecimento das críticas às práticas manicomiais e hospitalocêntricas da psiquiatria brasileira daquela época.

Um segundo momento da Reforma Psiquiátrica brasileira tem como marco a participação de integrantes dos movimentos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica nos espaços públicos de poder e de tomada de decisão, como uma forma de produzir mudanças nos campos da Saúde e Saúde Mental. É um período marcado pela institucionalização dos movimentos, no qual, por um lado, as lideranças buscam ocupar espaços de decisão e de outro, os movimentos tornam-se tática do Estado e passa absorver o pensamento e as lideranças críticas em seu interior, seja para alcançar legitimidade ou para reduzir os protestos e denúncias.

A partir desse novo modelo, buscou-se implementar ações em defesa da saúde coletiva, da equidade na oferta dos serviços e

do protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005).

Na I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), importantes reuniões foram realizadas pelos militantes do MTSM, nas quais se discutiram os rumos e estratégias para o Movimento. Entre as decisões tomadas na I CNSM, por exemplo, podemos destacar a decisão de realizar o II Congresso Nacional do MTSM, cujo lema viria a ser Por Uma Sociedade Sem Manicômios. É deste II Congresso do MTSM, realizado em Bauru, em 1987, que deriva uma das mais contundentes críticas ao modelo orientador das práticas de assistência às pessoas em sofrimento psíquico, iniciando o Movimento da Luta Antimanicomial (LUZIO, 2003).

Portanto, o MTSM, radicaliza desde à raiz a necessidade de levantar a bandeira não apenas da desinstitucionalização hospitalar, mas de lutar por uma sociedade sem manicômios. Isso implica em repensarmos mais do que a própria prática de internação. Implica em repensarmos as relações sociais que sustentam toda e qualquer forma de exclusão e segregação. Segundo Amarante (2007, p. 60), o MTSM procurou

[...] constituir-se em espaço de luta não institucional, em lugar de debate e onde se encaminham as propostas de transformação da assistência psiquiátrica, que aglutina informações, organiza encontros, reúne trabalhadores da saúde, associações de classe, assim como os mais amplos setores da sociedade.

Passamos, então, a refletir que “não haverá desinstitucionalização do doente mental se não houver redefinição

da institucionalidade que submete a todos nós” (DAÚD JÚNIOR, 2000, p. 33). Nesse sentido, a superação dos manicômios não seria apenas a luta de profissionais da área de saúde mental ou de portadores de algum tipo de sofrimento mental, mas um fenômeno complexo e atual que coloca os princípios e propostas de Luta Antimanicomial na vanguarda das lutas por transformações sociais profundas. Nestes termos, falar de saúde mental é falar de saúde coletiva e de saúde integral. É falar de qualidade de vida e de promoção da saúde; trata-se de questionar não apenas a existência de hospitais psiquiátricos ou a criação de dispositivos substitutivos aos hospitais, mas de buscar a superação de uma cultura manicomial, marcada pela fragmentação de ações ditas “especializadas”, pela expropriação do sujeito de sua condição de existência, pela segregação do diferente. É questionar uma cultura que, assentando-se na desigualdade de classes, é instrumentalizada por interesses de produção meramente lucrativos de exploração econômica do sofrimento humano.

Portanto, no bojo da luta pela democratização do país, na década de 1980 surgiram novos sujeitos históricos que se afirmaram como interlocutores fundamentais na construção de uma nova concepção de “loucura” e, para tanto, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental teve papel fundamental.

Aliás, as reuniões e conferências desenvolvidas pelos movimentos sociais muito contribuíram para a promulgação de uma constituição que conferisse a população brasileira o direito de participação política e controle social. O próprio Sistema Único de

Saúde é fruto desse processo⁴ e sua organização legal passou a permitir a participação da sociedade civil na formulação, fiscalização e deliberação de políticas de saúde, por meio da criação dos Conselhos de Saúde. A criação do SUS em diálogo com a Reforma Psiquiátrica tem permitido a construção de uma rede de dispositivos de assistência à Saúde Mental na Saúde Pública. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde atuam equipes multidisciplinares, cuja base são as Equipes de Saúde da Família (ESF), configuram-se como porta de entrada para prestação de assistência a saúde da população.

A Psicologia e as atuais Políticas Públicas de saúde

A construção de práticas profissionais em consonância com essas Políticas Públicas, contudo, está longe de ser hegemônica no desenvolvimento da força de trabalho que atua na área da saúde e na sociedade como um todo. Segundo Costa-Rosa (2000), a disparidade entre o grau de desenvolvimento teórico e o grau de desenvolvimento da força de trabalho que atua no campo das políticas públicas se deve, entre outros motivos, a: 1) apropriação de conceitos tais como “desinstitucionalização” e “promoção da saúde” por discursos político-ideológicos, como se

⁴ O Movimento da Reforma Sanitária – que provocou a criação do SUS – e o Movimento da Reforma Psiquiátrica – que culminou na criação de uma rede substitutiva para a assistência em saúde mental – são reconhecidamente dois movimentos distintos. O primeiro é um movimento voltado à reorganização da assistência a saúde em geral, enquanto que o segundo dá maior ênfase a assistência em saúde mental. Entretanto, eles se entrelaçam e, em muitos momentos, fazem reivindicações semelhantes na área de saúde, tendo inclusive atores comuns envolvidos no processo de construção de suas propostas.

as expressões práticas desses conceitos se referissem apenas a existência de equipes multiprofissionais que, ao invés de atenderem a população em consultórios, atende em domicílio, mantendo a prática de medicalização, fragmentação do serviço, bem como a subordinação e dependência dos “pacientes” às verdades científicas; 2) ao descaso geralmente existente no setor da saúde, implicando em salários baixos e profissionais em quantidade insuficiente para atender a demanda populacional; 3) a falta de real questionamento acerca da prática médica a-histórica e descontextualizada e sua relação com a prática dos demais profissionais componentes das equipes multidisciplinares; e 4) a falta de definição de contornos nas novas disciplinas enquanto áreas técnicas e de conhecimento que passaram a intervir sobre as “questões sociais” e “não problematizaram suficientemente sua ética”.

Deste último ponto, surge a necessidade de repensar a formação profissional de um modo geral das disciplinas que intervém sobre as “questões sociais” e dentre elas está a Psicologia.

A passagem do conceito de doença para o de saúde, não significa negação do primeiro, ou seja, a negação de que exista algo que possa produzir dor, sofrimento, diferença ou mal-estar. Significa sim, a recusa à explicação psiquiátrica; recusa à capacidade de a psiquiatria dar conta do fenômeno com a simples nomeação abstrata de doença para fins diagnósticos. A doença entre parênteses é, ao mesmo tempo, a denúncia social e política da exclusão, e a ruptura epistemológica com o saber naturalístico da psiquiatria. Trata-se de uma ruptura com o modelo teórico

conceitual da psiquiatria que adotou o modelo das ciências naturais para conhecer a subjetividade e terminou por objetivar e coisificar o sujeito e a experiência humana, de onde deriva a concepção naturalizante de transtorno mental bastante hegemônico na Psicologia.

A visão naturalizante de “doença mental” (ou como recentemente se optou por adotar o termo “Transtorno Mental”), que mantém certa hegemonia no campo da Psicologia até os dias atuais, está fundamentada na ideia de que a doença/transtorno possui uma dinâmica própria, que independe do movimento do conjunto das relações humanas e de suas contradições, como um produto do modo de produção na vida dos homens. Essa visão analisa a doença/transtorno como um fato que se explica por si só, abstrato e a-histórico tão frequente na Psicologia tradicional.

Sair da clínica – local predominantemente ocupado pelo psicólogo que antes intervinha na saúde – e construir uma prática de promoção da saúde no âmbito da coletividade, requer de nós psicólogos, muito mais que mudar de espaço físico, mudar o enquadre e aperfeiçoar as técnicas para poder atender o maior número de pessoas possíveis por dia. Requer que repensemos a própria formação histórica da Psicologia, voltada para o atendimento do indivíduo em “crise”, “alienado”, “desviante”, “desajustado”, “perturbado”, “doente” ou “transtornado”, procurando auxiliá-lo na identificação de seus conflitos internos, que o impedem de estar em equilíbrio, consciente, ajustado, saudável, de acordo com os “padrões de normalidade” necessários para a manutenção do *status quo*.

De acordo com Yamamoto (2007), após a regulamentação da Psicologia como profissão em 1962, havia, no Brasil, solo propício à constituição de um modelo clínico-diagnóstico eminentemente elitista. A própria história da psicologia no Brasil favoreceu o seu distanciamento de questionamentos sobre as condições de vida do povo compreendido, durante muito tempo, como uma enorme massa, capaz de fornecer elementos para pesquisas sobre processos de ajustamento e conduta.

Esta característica perdurou na profissão até meados da década de 1960, quando na América Latina e, especialmente no Brasil, instalou-se um movimento de crítica à Psicologia tradicional, que até então pouco contribuía com discussões acerca das problemáticas sociais. Instalava-se um percurso de críticas acirradas contra um saber psicológico a-histórico, descontextualizado e descompromissado com os problemas concretos da população (GOÍIS, 2008).

Foi a partir dessas inquietações e tendo a realidade do povo latino-americano como pano de fundo, que se iniciou um processo de novas elaborações teóricas, metodológicas e éticas no campo da psicologia. A Psicologia Comunitária surgia no fim da década de 1960 e início de 1970 como uma disciplina que se orientava por uma práxis libertadora, tomando como base as próprias condições (atuais e potenciais) de desenvolvimento da comunidade e de seus moradores. O fundamental, nessa perspectiva, é a compreensão do modo de vida da comunidade e a realização de seus potenciais de desenvolvimento pessoal e social (CIDADE, 2009).

Nesse sentido, uma formação que contribua para a compreensão histórica da intervenção psicológica sobre o processo

saúde-doença talvez possa nos ajudar a nos tornarmos profissionais “psi” capazes de construir práticas mais contextualizadas e produtoras de trocas nos meios onde a vida humana se processa, ou seja, em todos os lugares. Profissionais que, entendendo a historicidade e transitoriedade humana, estejam sempre repensando suas ações e que tenham claro que as contradições fazem parte dessa história e não só isso, mas são estas mesmas contradições, tão ferrenhamente silenciadas, que impõem o movimento à nossa história humana. É quando temos consciência das contradições que nos pomos à luta por sua superação, até que venha a próxima e assim por diante.

Uma formação que coloque o futuro profissional em contato com a comunidade, que vivencie as contradições antes mesmo de estar formado e que ativamente construa sua formação no lugar onde a existência se expressa surpreendendo-nos duplamente: maravilhando-nos e/ou assombrando-nos, mas, sobretudo, permitindo a nossa implicação no campo.

Considerações finais

Diante disso, entendemos que a formação não deve estar voltada meramente para o ensino de métodos ou técnicas a serem aplicados neste ou naquele contexto, mas para a necessidade de superar a concepção a-histórica e descontextualizada do processo saúde/doença e das questões sociais. É claro que a aprendizagem de métodos e técnicas devem continuar tendo o seu lugar na formação. No entanto, não podem ser o foco, caso contrário, a

visão profissional tenderá a sempre tentar enquadrar a existência humana em sua técnica de saber/fazer.

Para esta formação e atuação profissional que queremos construir não há receitas prontas e para elas promover saúde será sempre uma ação continuada e múltipla, no sentido de nunca tê-la por alcançada, já que a existência humana saudável é capaz de se redefinir, se reinventar, enfim, de se expressar. Quem saberá os limites dela?

Quando entendemos saúde como emancipação do usuário e do trabalhador, não tem mais sentido discriminar cura e prevenção, não tem mais sentido o vetor progresso, porque a manicomialização das instituições quiçá foram superadas. (LANCETTI, 1991, p. 88).

Esperamos que após a leitura do que foi exposto, ou seja, após contarmos a história a nosso modo, tenha ficado claro que a perspectiva metodológica que acreditamos ser ferramenta importante para formação e atuação do profissional que atua na saúde é esta que entende

[...] o fenômeno psicológico como um registro que o homem faz da realizada e das experiências vividas, de modo a não dissociá-lo do mundo social e cultural, no qual o homem se insere e no qual encontra todas as suas possibilidades de ser e seus limites. (BOCK, 2001, p. 9-10).

Essa compreensão também nos coloca diante de uma ética e de um comprometimento político-social no exercício de nossa profissão.

A demanda por atendimento psicológico, seja ela decorrente dos consultórios particulares, escolas, hospitais,

unidades de saúde, ambulatórios e/ou instituições para-educativas, requer dos profissionais da psicologia uma postura ética consistente. Estamos aqui propondo uma reflexão sobre a ética não no sentido moral, mas no sentido de um *Ethos*, ou seja, “[...] enquanto forma de habitar o mundo instaurando uma atitude de crítica permanente de nosso ser histórico e dos valores que conduzem nossas ações” (SILVA, 2003). Não temos de um lado a ética e de outro o desenvolvimento das práticas profissionais da psicologia (bem como nas ciências como um todo). Temos, isto sim, determinadas estratégias de produção de conhecimento (pesquisas) que expressam determinados valores que orientam nossos modos de existência (ética) e se refletem em nossas ações (prática).

Assim, falar de um posicionamento ético no exercício da Psicologia na Saúde Pública nos remete a discussão da própria função política da psicologia: trata-se de pensar sobre o que somos e quais valores marcam a constituição histórica daquilo que hoje somos. Nossas práticas psicoterapêuticas e de aconselhamento têm contribuído com o processo de emancipação humana ou têm cerceado esta emancipação? Entendemos que esta deve ser uma preocupação ética na produção de nosso saber-fazer não só no que diz respeito à atuação na Saúde Pública, mas para Psicologia como um todo.

Referências

AMARANTE, P. (Org.). **Locos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BASAGLIA, F. O circuito do controle: do manicômio à descentralização psiquiátrica. In: AMARANTE, P. (Org.). **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BOARINI, M. L. (Org.). **Raça, Higiene Social e Nação Forte: Mitos de uma época**. Maringá: EDUEM, 2011.

BOCK, A. M. B. A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. In: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. **A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. São Paulo: Cortez, 2001.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Cem anos de Saúde Pública: a visão da Funasa - Fundação Nacional de Saúde**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 2005.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

CIDADE, E. C. **A atuação do(a) psicólogo(a) no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): um estudo nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de Fortaleza(CE)**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio: subjetividade, Saúde Mental, Sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

DAÚD JÚNIOR, N. Considerações histórico-conceituais sobre a instituição psiquiátrica no Brasil e a desinstitucionalização do "doente mental". In: BOARINI, M. L. (Org.). **Desafios na atenção à saúde mental**. Maringá: Eduem, 2000.

EWALD, A. P. Fenomenologia e existencialismo: articulando nexos, costurando sentidos. **Estudos e pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, ano 8, n. 2, p. 149-165, set. 2008. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v8n2/artigos/pdf/v8n2a02.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2010.

FARR, R. M. **As Raízes da Psicologia Social Moderna**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

FLEMING, M. **Ideologias e práticas psiquiátricas**. Porto: Afrontamento, 1976.

GALLIO, G.; CONSTANTINO, M. Tosquelles a Escola da Liberdade. **SaúdeLoucura**, São Paulo, n. 4, 1993.

GOHN, M. G. **Teoria dos movimentos sociais**. São Paulo: Loyola, 2004.

GÓIS, C. W. L. **Psicologia Comunitária: atividade e consciência**. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, 2005.

GOLDBERG, J. I. **Clínica da psicose: um projeto na rede pública**. 2. ed. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1996.

JUSTO, J. S. Saúde mental em trânsito: loucura e condição de itinerância na sociedade contemporânea. In: BOARINI, M. L. (Org.) **Desafios na atenção à saúde mental**. Maringá: Eduem, 2000.

LAKATOS, E. M.; BRUTSCHER, S. M. O conceito saúde-doença analisado através dos tempos e a prática previdenciária no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 24, n. 54, p. 75-89, jan./abr. 2000.

LANCETTI, A. Prevenção, Preservação em Saúde Mental. **Saudeloucura**, São Paulo, n. 1, 1991.

LUZIO, C. A. **Atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes**: ressonâncias da Reforma. 2003. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

_____. **Atenção psicossocial**: reflexões sobre o cuidado em saúde mental no Brasil. 2010. 190 f. Tese (Livre-docência em Saúde Mental e Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2010.

MOURA, A. H. Breves notas sobre os antecedentes da Análise institucional. **Boletim de Novidades**. São Paulo: Pulsional, 1995.

_____. **O equipamento de saúde mental, suas instituições e o clube dos saberes**. 2002. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial da Saúde – Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. **Direção-Geral da Saúde**. Lisboa [online]. 2002. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2010.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via – a Reforma Psiquiátrica Italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “países avançados”. In: NICÁCIO, F. (Org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.

SCLIAR, M. **Do mágico ao social**: a trajetória da saúde pública. São Paulo: Senac, 2002.

SILVA, R. N. Ética e Paradigmas: desafios da psicologia social. In: PLONER, K. S. (Org.). **Ética e paradigmas na psicologia social**. Porto Alegre: ABRAPSOSUL, 2003.

YAMAMOTO, O. H. Políticas sociais, "terceiro setor" e "compromisso social": perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. **Psicologia & Sociedade** [online], Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 30-37, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n1/a05v19n1.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2009.

A PATOLOGIZAÇÃO E A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA: UM OLHAR SOBRE A FAMÍLIA E AS CRIANÇAS

Mary Yoko Okamoto

O professor Pardal gostava muito do Huguinho, do Zezinho e do Luizinho, e queria fazê-los felizes. Inventou, então, brinquedos que os fariam felizes sempre, brinquedos que davam certo sempre: uma pipa que voava sempre, um pião que rodava sempre e um taco de beisebol que acertava sempre na bola. Os três patinhos ficaram felicíssimos ao receber os presentes e se puseram logo a brincar com seus brinquedos que funcionavam sempre. Mas a alegria durou pouco. Veio logo o enfado. Porque não existe nada mais sem graça que um brinquedo que dá certo sempre. Brinquedo, prá ser brinquedo, tem de ser um desafio. Um brinquedo é um objeto que, olhando para mim, me diz: “Veja se você pode comigo!” O brinquedo me põe à prova. Testa as minhas habilidades. Qual é a graça de armar um quebra cabeças de 24 peças? Pode ser desafio para um criança de 3 anos, mas não para mim. Já um quebra-cabeças de 500 peças é um desafio. Eu quero juntar as suas peças! E, para isso, sou capaz de gastar meus olhos, meu tempo, minha inteligência, meu sono... [...] Brinquedos, desafios à inteligência. Mas, para isso, é claro, é preciso que o professor saiba brincar e tenha uma cara de criança, ao ensinar. Porque cara feia não combina com brinquedo

(É brincando que se aprende, Rubem Alves)

Introdução

É crescente a demanda de crianças em busca dos serviços de saúde mental movida, principalmente, por queixas relativas ao comportamento e a dificuldades escolares. É comum verificar o relato da existência de comportamentos agressivos, impulsivos,

desobediência, raiva, desatenção, agitação e dificuldades escolares presentes no discurso daqueles envolvidos no cuidado da criança, seja a família seja a escola. Além disso, verifica-se, também, que tais queixas surgem em idades cada vez mais precoces (THEVENOT; METZ, 2007).

De acordo com pesquisa realizada em prontuários de atendimentos infantis das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da zona norte da cidade de São Paulo (BRAGA; MORAIS, 2007), entre a população que procurou o serviço de saúde mental nestas unidades durante o segundo trimestre de 2005, constatou-se a prevalência de casos do sexo masculino (70,2%), e 76,9% dos casos apresentavam queixas escolares relacionadas tanto a dificuldades de aprendizagem quanto a problemas de comportamento. Além disso, o estudo aponta que a maioria dos encaminhamentos realizados às UBSs originou-se no contexto escolar. É importante salientar que esta pesquisa corrobora outras pesquisas realizadas anteriormente com relação a tal população. Ainda no tocante aos números encontrados, a pesquisa aponta que “24% das queixas apresentadas não eram relacionadas à escola, enquanto 20,2% eram por dificuldade de aprendizagem/atraso escolar e 16,3% por problemas de comportamento relacionados à escola” (BRAGA; MORAIS, 2007, p. 45).

Os dados demonstram que, no contexto escolar, concentra-se um índice considerável da queixa infantil, especialmente aquelas relacionadas a dificuldades de aprendizagem e comportamento e, apesar disso, a conduta do psicólogo com relação aos atendimentos a essa população pesquisada constituiu-

se em orientação familiar (24,7%), terapia individual (15,3%) e terapia grupal (20,5%). Em apenas 1% dos casos estudados foram realizadas pesquisas com os professores dos alunos.

Diante desses números, é importante repensar a respeito do papel do psicólogo e sobre o caráter dos serviços oferecidos, pois os números apontam para uma intervenção que desconsidere o caráter complexo que envolva os processos educativos e de adoecimento infantil e centre-se numa busca de solução que possa, muitas vezes, fortalecer a culpabilização do indivíduo e sua família.

O quadro atual aponta para um crescente e intenso processo de patologização da criança, sobretudo no âmbito escolar, tendo como foco central de intervenção o uso da medicação, que vem sendo debatido e questionado, principalmente com relação aos quadros de patologias infantis. Pode-se notar a intensificação desse movimento social de patologização e medicalização de questões infantis justificada pelas dificuldades escolares apresentadas pelas crianças, associadas a comportamentos considerados impróprios ou anormais, o que afasta a análise do contexto escolar e social, centralizando o olhar apenas para as crianças e suas famílias. Como resultado, constata-se um aumento vertiginoso na venda de medicações que trazem em seu bojo a promessa em medicar comportamentos, a aprendizagem, a concentração e a inteligência como se fossem processos meramente biológicos, inatos e genéricos (MOYSÉS; COLLARES, 2008).

Possivelmente, o exemplo mais contundente da intensificação de medicalização infantil pode ser verificado por meio da venda de medicações à base de metilfenidato (substância

receitada para crianças diagnosticadas com hiperatividade e/ou déficit de atenção), conhecida como a “droga da obediência” que, apenas no Brasil, apresentou um aumento de 1.616% entre os anos de 2000 e 2008, passando de 71.000 caixas a 1.147.000 caixas comercializadas nesse período (dados fornecidos pelo IDUM – Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos).

Outra questão pertinente a tal tema refere-se ao lugar ocupado pela família no que diz respeito à busca por especialistas e, principalmente, de um diagnóstico que possa explicar e justificar o problema apresentado pelo filho. A necessidade de um diagnóstico e, sobretudo, de uma medicação surge como uma promessa de solução rápida para o mal vivido pela criança e sua família.

A experiência como supervisora de atendimentos clínicos permitiu perceber a importância de reflexões sobre a temática, a qual envolve um grande número de crianças e famílias atendidas, além das instituições escolares. Essa demanda demonstra a necessidade de repensar alguns conceitos, o papel do psicólogo clínico no atendimento a essa demanda crescente e atual, que envolva tanto a família, a criança e as instituições responsáveis pelo atendimento a essa criança. Afinal, não se pode deixar de levar em consideração o sofrimento apresentado por todos esses atores envolvidos.

A criança, a família e o discurso médico na modernidade

As mudanças sociais que ocorreram desde o final do século XVII, promovidas por reformas, sobretudo na Igreja e no Estado,

resultaram num processo de amplas transformações na família, notadamente em meados do século XIX e início do século XX. Essas alterações, movidas, em grande parte, pela influência da lógica capitalista sobre a vida familiar neste período, ocasionaram consequências – tais como a inserção da mulher no mercado do trabalho, as políticas de controle da natalidade e contracepção sob influência da medicina higienista e da pedagogia moral – que modificaram a estrutura familiar existente até então, e resultaram nos atuais contornos e funcionamento da família, assim como se encontra atualmente.

Tal movimento foi responsável por intensas transformações na forma de sociabilidade que operou um novo estatuto à criança e passou a exigir uma nova forma de afetividade e a necessidade de organização em torno dela, do sentimento moderno de família, bem como a configuração dos aparelhos de educação. A educação passou a ocupar a principal garantia da ordem pública e a criança, seu principal alvo. Portanto, a escolarização torna-se um ponto central para o futuro da criança e será em torno, principalmente da escola, que a infância será organizada.

Desse modo, surgem novas modalidades de aparelhos e profissionais que passam a se responsabilizar pelo cuidado, pela manutenção e vigilância da infância e da família, organizados, mormente, para a intervenção da infância “desadaptada”.

[...] a família aparece como colonizada. Não são mais duas instâncias que se confrontam: a família e o aparelho. Mas, em torno da criança há uma série de círculos concêntricos: o círculo familiar, o círculo dos técnicos, o círculo dos tutores

sociais. Resultado paradoxal da liberalização da família, da emergência de um direito da criança, de um reequilíbrio da relação homem-mulher: quanto mais esses direitos são proclamados, mais se fecha em torno da família pobre a opressão de uma potência tutelar. O patriarcalismo familiar só é destruído em proveito de um patriarcado do Estado. (DONZELOT, 1986, p. 98).

A infância torna-se um campo privilegiado de geração de novos saberes e novas formas de controle, que ultrapassa os contornos da família e da escola, sendo abarcado pelo discurso médico sobre a infância, sobre a saúde e a prevenção em busca de um adulto sadio e feliz. Essa representação de futuro que a infância traz embutida assume importância fundamental nos dias de hoje, revelando a necessidade em conhecê-la, estudá-la e pesquisá-la profundamente e sob todos os ângulos.

[...] para que se previnam todos os riscos, superar os efeitos danosos do meio familiar ao seu florescimento eficaz, otimizar suas potencialidades são imperativos asseguradores do controle das incertezas do futuro da civilização, e esperança de garantia de estabilidade da ordem social. (VORCARO, 2011, p. 220).

A crescente visão de que o meio familiar constituía-se num risco para o desenvolvimento da infância desadaptada ao mesmo tempo em que enfraqueceu e destituiu o poder familiar quanto ao seu papel, possibilitou o fortalecimento dos aparelhos do Estado e, especificamente a psiquiatria, como um dispositivo disciplinar solicitado para avaliar e diagnosticar a condição da criança e de sua família, privilegiando a necessidade de um diagnóstico precoce e de uma intervenção profilática sobre o conjunto de causas que poderiam favorecer os fatores de degenerescência social. A

vinculação do discurso científico aliado às necessidades de mudanças verificadas nesse momento histórico contribuiu para a construção de uma representação das famílias empobrecidas que passam a se configurar como desajustadas e responsáveis pelo comportamento “anormal” e desajustados de seus filhos.

Esses fatores foram essenciais para a saída da psiquiatria para fora de seu campo de atuação por excelência – o asilo – e sua inserção em aparelhos sociais em pleno desenvolvimento, como a escola e o aparelho jurídico.

A escola, gratuita e obrigatória, passou a ser ocupada por uma quantidade de indivíduos provenientes de diversas condições, e nela encontra-se a manifestação de todas as formas de comportamento, indisciplina e inaptidões. A instituição escolar solicita a necessidade ostensiva de avaliações e o reconhecimento de aptidões e inaptidões, o que contribui para o surgimento dos serviços de orientação e diagnósticos dos desadaptados escolares.

É nesse contexto que surge a psiquiatria infantil, proveniente da convergência dos ideais profiláticos e das exigências disciplinares dos aparelhos sociais vigentes.

Inicialmente, ela não é ligada à descoberta de um objeto próprio, de uma patologia mental especificamente infantil. Seu aparecimento decorre das novas ambições da psiquiatria geral, da necessidade de encontrar um pedestal, um alvo onde se possa enraizar, sob a forma de uma pré-síntese, todas as anomalias e patologias do adulto, de designar um possível objeto de intervenção de uma prática que não pretende mais limitar-se a gerir os reclusos, mas sim presidir à inclusão social. (DONZELOT, 1986, p. 121).

No contexto brasileiro, o surgimento da psiquiatria infantil, que ocorreu por volta da década de 20 do século passado,

também teve sua origem aliada, desde os seus primórdios, a princípios higienistas preocupados com uma visão preventiva baseada num trabalho educativo com a finalidade principal de moldar a criança visando ao seu futuro:

A psiquiatria se fantasia de higiene mental, que se define como moral universal do amanhã. Em todos os aspectos da vida social, passando a ser merecedores supostamente da atenção higienista, passa a ser fundamental o início de um trabalho educativo junto às novas gerações com o fito de moldar na criança daquele momento o futuro homem higienizado. (SCHECHTMAN, 2005, p. 26).

Desta forma, percebe-se que o olhar voltado para a criança e sua saúde justifica e sanciona a intervenção e o controle sobre os pais, delegando à higiene mental o papel de orientação científica das famílias.

De acordo com Costa (1989, p. 12), a partir do século passado,

[...] a família começou a ser mais incisivamente definida como incapaz de proteger a vida das crianças e adultos. Valendo-se dos altos índices de mortalidade infantil e das precárias condições de saúde dos adultos, a higiene conseguiu impor à família uma educação física, moral, intelectual e sexual, inspirada nos preceitos sanitários da época. Esta educação dirigida, sobretudo às crianças, deveria revolucionar os costumes familiares.

Com o progressivo enfraquecimento do poder familiar, verifica-se, então, um esvaziamento no que diz respeito ao funcionamento e ao desempenho de funções parentais e filiais, que tem sido associado, muitas vezes, às crescentes dificuldades encontradas pelos pais na educação de seus filhos.

Tal fato se traduz na fragilização dos vínculos familiares, expressos pelas dificuldades em compor regras, limites e, principalmente, nos cuidados dispensados aos filhos com relação à satisfação das necessidades e controle dos impulsos agressivos de forma adequada.

O enfraquecimento da família aliado ao fortalecimento da infância no meio social está ligado à intensificação pela procura por especialistas, em busca de soluções e respostas para os problemas apresentados pelas crianças. Isso demonstra o fortalecimento do discurso psiquiátrico, que passa a deter grande parte do saber considerado necessário tanto para apontar possíveis soluções como para evitar a piora dos problemas atuais no futuro.

Todas essas questões históricas apontadas permanecem atuais, talvez com uma nova roupagem, mas, de qualquer modo,

Percebe-se a permanente busca de consolidação de um espaço social ampliado de intervenção especializada, de constituição de um campo de trabalho: criar e educar os filhos transformar-se em missão científica complexa, difícil, senão impossível, de ser cumprida a contento por meros e leigos pais. (SCHECHTMAN, 2005, p. 28).

Concomitantemente ao processo de enfraquecimento da família, verificou-se a intensa valorização da educação escolar para o bom desenvolvimento da criança. Ou seja, a escola passou a ocupar um lugar central para a definição da criança e da educação da mesma na sociedade atual. Uma das principais formas de intervenção psiquiátrica sobre a criança, no contexto brasileiro, originou-se em meados da década de 20, por meio da atuação dos médicos nos serviços de higiene e saúde escolar, que possuía uma

dupla finalidade: detectar possíveis distúrbios degenerativos e classificar e avaliar as crianças de acordo com sua evolução psicológica.

Em 1932, a Liga Brasileira de Saúde Mental inaugura a Clínica da Eufrenia, “voltada para atender a criança pré-escolar e escolar, destinada a prevenir as doenças nervosas da infância, corrigir as reações psíquicas anormais e sublimar o caráter da juventude” (SCHECHTMAN, 2005, p. 27).

A participação da psicologia na modernidade também contribuiu para o fortalecimento do discurso científico sobre a infância, sobretudo de uma infância “normal”, baseada nos padrões de medidas e mensurações de condutas e aptidões colaborou para a construção da representação de “criança normal”, baseada em conceitos como anormalidade, defasagem e incapacidade e de uma visão centrada nas idéias de universalização e desenvolvimento natural da criança, “em uma perspectiva que se apóia sobre um mecanismo de minimização da diferença e maximização das semelhanças” (LEGNANI; ALMEIDA, 2004, p. 104). Diferença, aqui, compreendida principalmente em termos diagnósticos, ou seja, de incapacidade ou defasagem.

A presença do discurso médico e científico na escola aliado à intensa valorização da mesma tem produzido o fortalecimento das estratégias de intervenção diagnóstica em detrimento das próprias ações pedagógicas diante do surgimento das queixas e sintomas escolares e de comportamento que eclodem de forma intensa na escola. Além disso, a fragilização da família e de seu papel contribui para tal fortalecimento do discurso médico no tocante às questões dos problemas apresentados durante a infância.

Em suma, a reflexão a respeito da confluência do discurso científico aos anseios sociais nos leva a perceber que tal processo ocorreu

[...] em prol da demanda, advinda das condições históricas do contexto moderno, de que a ciência seria responsável por promissoras mudanças na vida do ser humano em sociedade. Nesta trama discursiva, inscreveram-se várias práticas sociais voltadas para a infância. (LEGNANI; ALMEIDA, 2004, p. 107).

Família, criança e sofrimento psíquico no contexto social atual: uma visão psicanalítica

As principais características do contexto social atual refletem na família, causando uma mutação nas estruturas familiares vigentes e a fratura dos vínculos intergeracionais, provocando transformações nas relações entre os sexos, nos laços de sociabilidade e das estruturas da autoridade e do poder. Isso acarreta numa relação de direitos e deveres entre pais e filhos com uma centralização e fortalecimento da criança na dinâmica familiar e uma valorização do feminino em detrimento à lei paterna e ao crescente número de famílias monoparentais (KÄES, 2003; ROUDINESCO, 2003).

Levando em consideração a família como uma construção variável, de acordo com o tempo, o lugar e as relações estabelecidas nesse contexto, é possível compreender que o funcionamento familiar pode dar espaço a determinadas modalidades de trocas e de estabelecimento vincular que, por sua vez, podem se relacionar com as manifestações clínicas

predominantes numa determinada época. Rojas (2010), aponta para a importância de se compreender as mudanças ocorridas com relação à função materna e paterna e, conseqüentemente, ao lugar ocupado pelos filhos nesta constelação relacional.

De acordo com a referida autora, nos dias atuais, a simetria na relação pais e filhos tem se acentuado e, muitas vezes, pode ocorrer, até mesmo, a inversão nessa relação, de modo que o poder é depositado nos filhos, resultando numa situação de desamparo dos pais em relação à sua função e seus papéis de protetores e de apoio para o desenvolvimento psíquico de seus filhos. E tanto a simetria como a inversão podem acarretar uma relação na qual se verificam adultos temerosos e frágeis e, por outro lado, crianças com excesso de responsabilidade, autonomia e poder decisório, altamente investidas e idealizadas, constituindo-se em uma expectativa de realização e perfeição para seus pais.

É claro que tais características funcionais e relacionais percebidas na trama familiar, conectam-se a uma sociedade baseada no oferecimento e no consumo constantes de objetos e substâncias que evitam tanto a postergação do prazer como do sofrimento e inserem a necessidade vincular e de trocas subjetivas como secundárias para a obtenção do prazer.

Diante de um cenário, caracterizado principalmente pela falta de homogeneidade na função de sustentação e apoio, é comum encontrar pais em busca de respostas e soluções para as suas preocupações, dúvidas e, acima de tudo, em relação às dificuldades encontradas pelos seus filhos. Dificuldades estas que podem colocar em risco o futuro dos mesmos, sobretudo com

relação ao comportamento, que não raro, pode resultar no fracasso com relação à aprendizagem e aquisição do conhecimento, considerados ferramentas fundamentais para o sucesso e o bom desempenho social na sociedade atual (JANIN, 2011).

As dificuldades – especialmente aquelas relacionadas à aprendizagem e vida escolar – podem provocar nos pais uma vivência de temor da exclusão dos filhos, que põe em prova o projeto e a idealização construídos na trama familiar e coloca em risco sua consecução. Mais uma vez, se está diante de um cenário no qual os pais se veem fragilizados e, de certa forma, incompetentes na realização e no desempenho de suas funções.

Diante do terror provocado pela possibilidade de fracasso do projeto familiar e do desenvolvimento do filho, os pais sentem-se vulneráveis, produzindo defesas que os levam a supor os filhos excessivamente poderosos, confundindo a suposta onipotência infantil com a realidade. Assim, a diferença entre o adulto e a criança pode se romper e os filhos tornam-se depositários de um poder excessivo, deixando-os desamparados e sem a sustentação necessária se para desenvolver. Por outro lado, o adulto sente-se sem lugar, à espera do reconhecimento de seu filho para sustentar-se como autoridade (JANIN, 2011).

Trata-se de novas formas de subjetivação e de sofrimento psíquico alicerçados no modelo vigente que conferem novos contornos às patologias psíquicas, caracterizadas principalmente pela falha nos processos de apoio e de continuidade de si mesmo, característicos desse modo atual de funcionamento sociofamiliar, que podem gerar

[...] dificuldades de integração das pulsões no espaço psíquico e no espaço social; do excesso de estimulações que põem em xeque a formação do recalque; da violência incontrolada; das perturbações do pensamento e da submissão arrasadora aos ideais arcaicos. (KÄES, 2003, p. 16).

Tais perturbações afetam, em especial, as atividades do pré-consciente e dos processos de sublimação e de simbolização. O pré-consciente pode ser concebido como o sistema psíquico que efetua os processos de transformação sofridos por determinados conteúdos e processos inconscientes para retornarem à consciência. Pode ser encontrada, nesse sistema, a capacidade de associação e interpretação, fundamental para o desempenho da sublimação e da simbolização, e para todo o funcionamento psíquico. Käes (2003) evidencia que o desenvolvimento dessas funções do pré-consciente da criança depende do pré-consciente do outro, no caso, da mãe que se constitui numa parte integrante do aparelho que realiza a função de significar-interpretar aquilo que se constrói no bebê, sendo o aparelho que nos permite entrar em comunicação com o outro e transformar as percepções conscientes do outro no nosso próprio aparelho.

Pensar o sofrimento psíquico infantil enquanto uma falha na estruturação psíquica significa compreender que os processos sociais e familiares estão imbricados no desenvolvimento das características singulares das formas de adoecimento e sofrimento psíquico que estão em vias de constituição e que a incidência do outro é fundamental para esse processo de estruturação e singularização da criança ao longo de seu desenvolvimento.

Essas questões remetem a pensar que, nos casos em que o filho apresenta dificuldades presentes na infância, isso se traduz num golpe ao narcisismo dos pais, os quais terão dificuldades em sustentar o projeto narcísico para o qual aquele filho estava inicialmente configurado e isso se traduz no tipo de vínculo que se estabelece com a criança, desde o início de seu desenvolvimento.

A busca por soluções

A tendência atual em psicopatologia e em psiquiatria baseia-se no diagnóstico mediante a utilização dos sistemas classificatórios (CID-10 e DSM IV), que adotam o conceito de transtorno, ou seja, de uma quantificação de comportamentos observáveis e descritos em detrimento de uma abordagem dinâmica complexa do paciente.

Levando-se em consideração os diagnósticos realizados para a população infantil, faz-se necessário produzir uma reflexão a respeito das possíveis consequências em se buscar classificar e organizar os comportamentos apresentados pelas crianças, descritas por familiares e/ou professores como um mero transtorno, desconsiderando a existência de outros fatores e situações que possam associar-se a essas manifestações – tais como questões subjetivas, o contexto no qual elas se inserem, e as próprias características do desenvolvimento da criança –, não sendo incomum encontrar situações nas quais questões normais do desenvolvimento passam a ser consideradas patológicas.

A prevalência dessa forma de realização diagnóstica tende a simplificar as determinações dos sofrimentos que podem ocorrer na infância, reduzindo-os a questões de ordem biológica, mais precisamente, um déficit neurológico. Assim, tem se tornado cada vez mais comum que o comportamento, a conduta, as questões da linguagem, do pensamento, da aprendizagem, da atenção das crianças sejam reduzidas a uma

[...] dimensão privada, que ocorre no interior do indivíduo e não a partir do laço entre os sujeitos; ou seja, o aprendizado perde o caráter de ser fruto da ação humana, dimensão do encontro na pluralidade própria com o mundo público. (GUARIDO, 2010, p. 37).

Isso gera a ilusão, sobretudo nos pais e professores, de que a explicação e, portanto, a solução terapêutica para os problemas apresentados possa ser encontrada numa única dimensão – no funcionamento do organismo – esvaziando a importância do simbólico e do subjetivo na constituição do sujeito. A criança passa a ser compreendida como o mero resultado de sinais e comportamentos observáveis, enquadrada em categorias empíricas sistematizadas. É importante frisar o risco que se corre em se confundir a pessoa com o transtorno que ela apresenta, especialmente no que se refere à população infantil, impedindo que se reconheça a criança real e concreta com suas características em detrimento das características do suposto transtorno que a diagnostica e a marca.

O aumento vertiginoso de diagnósticos infantis tem revelado, além da existência de um grande número de casos nos

quais os diagnósticos são inconclusivos, o perigo de tais sistemas classificatórios que apresentam, a cada nova revisão, novas classificações de novas doenças, aumentando, a cada vez, a possibilidade de diagnósticos. Com isso, é comum encontrar, também, a presença de comorbidades nos diagnósticos infantis, que exacerba o processo de patologia e de interação medicamentosa como terapêutica. Além disso, essa forma preponderante de avaliação diagnóstica aponta para o risco de se classificar as mais diversas crianças, com diferentes funcionamentos psíquicos, subjetivos e histórias de vida sob um único determinante nosográfico, igualando-as numa mesma categoria e indicando um mesmo tratamento a todas, indistintamente (THEVENOT; METZ, 2007).

Essa tendência à homogeneização, produzida pelo diagnóstico classificatório baseado em questões de ordem neurofisiológica, tem apresentado como resultado um número cada vez maior de crianças, em idade cada vez mais precoce, que são medicadas como uma forma de solucionar o problema apresentado, independente de suas características, de seu contexto e das características simbólicas e subjetivas que suas manifestações possam possuir.

Diante de todas essas questões, depara-se com o processo de medicalização, conceito que se refere à redução de questões amplas (que envolveriam diversas disciplinas para sua análise, como a antropologia, sociologia, psicologia, economia, medicina, ciência política, etc) a um único domínio disciplinar: a medicina.

Medicalizar um fenômeno teve, tradicionalmente, o sentido geral de reduzir as problemáticas sócio-políticas a questões individuais. Além disso, se o objeto da medicina foi, até certo momento histórico, quase que exclusivamente a investigação sobre as doenças, suas causas e terapêuticas, medicalizar um fenômeno ou acontecimento, teve por consequência patologizá-lo. (GUARIDO, 2010, p. 30).

O conceito de medicalização é utilizado de diversas formas e com várias definições que se estendem desde o crescimento no número de estabelecimentos médicos (laboratórios, hospitais, indústrias) e de profissionais médicos e na produção e distribuição de medicamentos até a incorporação e o controle dos indivíduos por meio da racionalidade biomédica e da medicina. De modo geral, alguns autores definem uma sistematização do conceito mediante sua definição, em três principais características: “ampliação da jurisdição médica, desculpabilização e relação hierarquizada” (CAPONI; POLI NETO, 2010, p. 41).

No âmbito escolar, foi utilizado desde a década de 70, principalmente para apontar a forma como as questões de aprendizagem e fracasso escolar que ocorriam nas instituições escolares foram traduzidas pelo saber médico numa linguagem nosográfica e classificatória de patologias. Nesse sentido, esse discurso foi difundido no próprio tecido social, através de sua difusão no discurso comum, tomando parte da vida cotidiana das pessoas, como uma operação de práticas médicas num contexto político-social, pois deixa de abranger apenas as formas terapêuticas (GUARIDO, 2010).

Tais processos surgem como pontos de reflexão para compreender o aumento em busca de diagnósticos e soluções farmacológicas para a população infantil, suscitando, portanto, outra

questão: a busca incessante pela saúde e pela profilaxia da saúde infantil, que se verifica historicamente, tem produzido um elevado número de crianças medicadas e impedidas de se expressar e agir livremente e, tal fato é compreendido como solução terapêutica que visa ao bom desenvolvimento da criança em busca de um adulto normal e adaptado.

Questões finais

Nesse momento, pensa-se nas consequências produzidas pelo processo apontado até esse ponto. Ao se deparar com as crianças trazidas aos serviços de saúde mental, pode-se perceber a força que o discurso médico-científico atingiu na atualidade. É comum que os pais já tragam em seu depoimento, a denominação diagnóstica do filho: ele é hiperativo, depressivo, etc. Ou seja, o discurso médico caracteriza a criança em detrimento de suas características, ela passa a ser nomeada pelas categorias diagnósticas e classificatórias, não sendo reconhecida como sujeito, mas como uma categoria. Além disso, é muito comum o relato de que a criança “sempre foi assim”, “desde pequeno sempre deu trabalho”.

Essa nomeação demonstra um duplo deslocamento: da constituição da criança, que deixa de ser reconhecida em suas necessidades, em suas características e desejos e a dos pais, que já não podem mais reconhecer o filho no seu desejo e, portanto, modifica-se toda a relação de identificação e reconhecimento desta criança no imaginário dos pais (JANIN, 2010). A vulnerabilidade dos pais, destituídos do lugar de cuidado e proteção de seus filhos,

os impede de identificar e reconhecer as necessidades da criança, causando uma impotência que resulta na busca por especialistas, que se tornam depositários do saber sobre seus próprios filhos. A insuficiência da criança em atender ao projeto narcísico dos pais soma-se à impotência dos pais em cuidar de sua prole e, nesse esteio, a palavra do especialista, do saber médico, torna-se a referência que pode explicar e apontar soluções para os problemas apresentados pelo filho, os quais eles não se sentem capazes de resolver.

A criança, identificada de acordo com o quadro psicopatológico que a caracteriza, tem a sua subjetivação constituída num lugar da doença, de um vazio identificatório e de uma “identidade psicopatológica”, e seus comportamentos, discursos, desejos serão traduzidos dentro do referencial classificatório que a baliza, tendo descartada sua singularidade subjetiva.

Um olhar mais atento sobre os pais permite notar que, se por um lado, o diagnóstico de seu filho produz impotência e fragilidade, por outro, contribui para uma relativa tranquilidade dos mesmos, pois a informação de que o filho é doente introduz, mesmo que aparentemente, uma causa orgânica que justifica as dificuldades apresentadas pela criança. Mesmo que o tratamento medicamentoso não produza os efeitos esperados, a satisfação em obter uma resposta objetiva produzida pelo diagnóstico os tranquiliza, mas não os implica no tratamento e/ou nas possíveis características subjetivas apresentadas pela criança e, muitas vezes, causa-lhes estranheza quando são solicitados a participar do

tratamento do filho, principalmente quando se trata de um tratamento psicológico (VORCARO, 2011).

A implicação dos pais para a compressão das dificuldades apresentadas pelo filho tem sido uma tarefa que impõe dificuldade, pois ao privilegiar a dimensão orgânica, o papel dos pais fica ainda mais esvaziado, inclusive da culpabilização, que há tempos recai sobre a família com relação aos problemas apresentados na infância. Dessa forma, a dimensão inconsciente e de conflitos que possam existir na base dos sintomas fica descartada, tanto na criança como em seus familiares, apesar da complexidade subjetiva – percebida em inúmeros casos atendidos – e da importância da implicação dos pais no trabalho terapêutico com a criança, pois as dimensões familiares, muitas vezes, são importantes para o trabalho a ser realizado com a criança.

A preocupação em envolver os pais no tratamento terapêutico oferecido aos filhos não tem como objetivo apontar culpados envolvidos na causalidade das dificuldades apresentadas pelas crianças, mas, sobretudo, visa possibilitar um espaço no qual a família possa repensar seu papel, sua função e, principalmente, seu envolvimento enquanto um grupo nas vicissitudes da constituição de cada um de seus membros.

Essa preocupação aponta para numa possibilidade de fortalecimento dos vínculos familiares que poderia constituir-se num momento da família repensar-se enquanto grupo, vínculo e, também, repensar seus projetos e o lugar ocupado por cada um nessa trama. Tal fortalecimento teria, ainda, como objetivo a busca por outras modalidades de tratamento do filho que não estejam centralizadas na

medicação, mas no trabalho da constituição dos vínculos intersubjetivos que caracterizam o desenvolvimento da criança em seu meio familiar e social.

Além dessas questões apontadas, pode-se pensar em que tipo de infância tem sido produzida atualmente, centrada numa visão caracterizada, sobremaneira, pela doença e pela necessidade de tratamentos, de crianças que causam impotência nos adultos que se encontram impedidos em contê-las e, principalmente em tolerá-las. Talvez, no âmbito escolar, essas características encontrem-se exacerbadas, e as crianças estão sendo consideradas incontroláveis, indisciplinadas, impossíveis de serem educadas. Tal fato acentua a necessidade de um saber científico no contexto educacional que possa estimular, controlar e facilitar o desenvolvimento das potencialidades dos alunos além de atribuir um poder de caráter destrutivo sobre a criança. Prevalece a preocupação com a produção e a eficiência em detrimento da importância do encontro e da experiência subjetiva dos sujeitos.

Do ponto de vista escolar, a compreensão das dificuldades das crianças centralizada no diagnóstico de uma patologia gera por um lado, uma situação reconfortante, à medida que atribui à própria criança a resposta e a explicação de suas dificuldades, isentando o ambiente escolar de um processo de reflexão crítica a respeito de seu papel e desempenho de funções didático-pedagógicas. Por outro lado, verifica-se uma intensa preocupação em “diagnosticar” os sinais e comportamentos apresentados pelas crianças, como uma forma de avaliar precocemente os problemas, atendendo ao discurso higienista já apontado anteriormente.

Com isso, deparamo-nos com uma situação que desloca o olhar da escola e dos próprios professores de suas tarefas e funções pedagógicas para um exercício mais preocupado com o diagnóstico e enquadramento das crianças e suas dificuldades na nosologia existente. Perguntamo-nos se tal processo não caminha no sentido de fortalecimento do discurso patologizante da infância em detrimento de um enfraquecimento das próprias funções escolares e educacionais, que representaria a preponderância do discurso médico no ambiente escolar como a principal alternativa de solução das dificuldades apresentadas pelas crianças que se expressam sobremaneira no ambiente escolar.

Por fim, cabe uma reflexão do papel do psicólogo com relação ao trabalho que pode ser desenvolvido com essas crianças, suas famílias e as instituições escolares, que se encontram atreladas em torno das questões que surgem nesse cenário caracterizado pelas dificuldades apresentadas pelas crianças.

É importante pensar que a atuação do psicólogo pode colaborar com o fortalecimento do discurso patologizante e medicalizante e, portanto, centrado na existência de patologias de ordem biológica para justificar os comportamentos infantis e que remete ao enfraquecimento da função familiar e mesmo escolar.

O desafio atual com relação às questões apresentadas talvez seja a de produzir espaços de reflexão, em busca de contribuições profissionais e mesmo científicas, que possam possibilitar o desenvolvimento subjetivo dessas crianças marcadas pela diferença e incapacidade de uma maneira na qual elas possam constituir-se como sujeitos e encontrar um lugar no discurso social. Refletir a

respeito de tais possibilidades significaria também repensar o lugar ocupado pela família e pela escola para o desenvolvimento das crianças e no contexto social, repensando suas características, funcionamento e funções nessa sociedade cuja presença do capital, do desempenho e consumo se fazem de modo tão preponderante e dilui as possibilidades em se privilegiar o desenvolvimento simbólico e vincular.

Isso significar repensar as propostas terapêuticas de modo que se possam oferecer alternativas e possibilidades que não tenham como função a propagação de um ideário do déficit e das lacunas (LEGNANI; ALMEIDA, 2004) representado por essa manipulação de medicações e tratamentos que descaracterizam o sujeito e atendem a uma demanda atual – de diminuir o sofrimento e a angústia de uma maneira simples, rápida e mágica, de modo a não gerar mais dor e sofrimento no indivíduo –, impedindo, assim, o reconhecimento, no próprio indivíduo, de sua demanda, seus conflitos e de se perceber um sujeito de desejos, inserido num contexto com as características atuais.

Referências

ALVES, R. **É brincando que se aprende**. Disponível em: <<http://www.rubemalves.com.br/ebrincandoqueseaprende.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

BRAGA, S. G.; MORAIS, M. de L. S. Queixa escolar: atuação do psicólogo e interfaces com a educação. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 35-51, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v18n4/v18n4a03.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

CAPONI, S.; POLI NETO, P. Medicalização, revisitando definições e teorias. In: TESSER, C. D. (Org.). **Medicalização do social e atenção à saúde no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 35-51. (Saúde em Debate, 204).

COHEN, D.; MARCELLI, D. **Infância e psicopatologia**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTEREINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

DONZELOT, J. A. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

EIGUER, A. **Función del padre: un soberano de exilio en su propio palacio**. 2010. Mimeografado.

GUARIDO, R. **A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação**. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO e GRUPO INTEREINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 27-39.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos sobre a educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, jan./abr. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DE USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS – IDUM. **Aumenta em 1.616% o consumo da droga da obediência**. Disponível em: <<http://www.idum.org.br/noticia53.html>>. Acesso em: 21 out. 2010.

JANIN, B. **El sufrimiento psíquico en los niños**: psicopatología infantil y constitución subjetiva. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2011.

JANIN, B. et al. **Niños desatentos e hiperactivos**: reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (ADD/ADHD). Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2010.

JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.). **O livro negro da psicopatologia**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

KÄES, R. O intermediário na abordagem psicanalítica da cultura. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 15-33, 2003.

LEGNANI, V. N.; ALMEIDA, S. F. C. A construção da infância: entre os saberes científicos e as práticas sociais. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. IX, n. 16, p. 102-121, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282004000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 ago. 2010.

MOYSÉS, M. A. F.; COLLARES, C. A medicalização infantil na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente: a medicação do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 31^a, 2008, Caxambu, **Anais...** Caxambu: ANPED, 2008.

p. 1-25. Disponível em:

<http://www.anped.org.br/reunioes/31ra/4sessao_especial/se%20-%2012%20-%20maria%20aparecida%20affonso%20moyses%20-%20participante.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2010.

RIBEIRO, P. R. M. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da colônia à velha república. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 29-38, 2006.

ROJAS, M. C. Desamparo y desmentida en la familia actual: intervenciones del analista. **Vínculo**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 2-7, 2010.

ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

SCHECHTMAN, A. Exortação às mães: uma breve consideração histórica sobre saúde mental infantil no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

TESSER, C. D. (Org.). **Medicalização do social e atenção à saúde no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010. (Saúde em Debate, 204).

THEVENOT, A.; METZ, C. Instabilidade psicomotora ou hiperatividade? Riscos dos deslizamentos dos discursos sobre a psicopatologia infantil. **Epistemo-Somática**, Belo Horizonte, v. IV, n. 2, p. 49-61, ago./dez. 2007.

VORCARO, A. O efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.). **O livro negro da psicopatologia**. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 219-229.

PARTE II

ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO: DA CONCEITUAÇÃO ÀS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO

Fábio José Orsini Lopes

Introdução

A temática do Assédio Moral tem repercutido crescentemente nas pesquisas e na produção teórica referentes às relações de trabalho e sistemas de gestão contemporâneos. Tema cada vez mais presente e pesquisado, as relações de trabalho calcadas no terror psicológico têm exigido da pesquisa e das práticas de gestão respostas mais eficazes. Um cenário que aponta a necessidade de melhor compreensão, conceituação e preparo dos profissionais para o trato com as questões envolvendo o assédio moral no trabalho.

Sob distintas denominações, o assédio moral se mostra presente nas relações de trabalho em diferentes contextos e culturas. Na França, é conhecido como *harcèlement moral*; na Itália e Alemanha e países anglófonos, figura como *mobbing emotional*; na Espanha, *acoso moral*; e no Brasil, além de assédio moral, encontram-se as denominações *terror psicológico* ou *psicoterror*. Diferentes formas de nomear o mesmo tipo de violência psicológica e moral presente nas relações de trabalho adoecidas e empobrecidas. Embora a diversidade de nomenclaturas sugira diferentes pontos de vista, torna-se imperativo a formatação de um entendimento comum e sedimentado sobre o tema, que possa fornecer elementos de segurança institucional, jurídica e administrativa para o enfrentamento da questão.

Assim, este capítulo tem por objetivo contribuir com reflexões acerca do tema, trazendo à luz conceituação referenciada e balizada por autores que estudam a temática. O capítulo está estruturado da seguinte maneira: inicialmente, busca traçar a descrição conceitual do assédio moral, utilizando autores de referência no assunto. Em seguida, propõe traçar o perfil do assediador e assediado, bem como evidenciar alguns modelos tipificados de práticas de assédio moral, com exemplos de situações de violência psicológica e relações de trabalho danificadas. Após, o trabalho traz uma seção acerca dos aspectos jurídicos que envolvem a questão, como jurisprudência e a fundamentação de decisões judiciais. E por fim, as considerações finais, onde são propostas algumas orientações e sugestões de encaminhamento e ações de gestão.

Conceito e histórico

Como grande objeto de pesquisa, o Assédio Moral no trabalho passou a surgir na literatura especializada com mais força a partir da década de 1990, muito sob influência dos escritos da pesquisadora Marie-France Hirigoyen, cuja formação em vitimologia marcou significativamente seus primeiros trabalhos sobre o tema. Suas obras “Assédio Moral, a violência perversa do cotidiano” (2002a) e “Mal-estar no Trabalho: redefinindo o Assédio Moral” (2002b), são referências obrigatórias nos estudos sobre as práticas do *psicoterror*. O viés interpretativo psicanalítico, que por vezes inclinou-se a interpretações do fenômeno

ênfatizando o papel, por assim dizer, mais ativo da vítima na relação de assédio moral, com a consideração dos “ganhos secundários”, nos escritos de Hirigoyen deu lugar, aos poucos, a uma redefinição, com ênfase na violência psicológica praticada pelo agressor. Esta postura mais empática ao sofrimento psicológico da vítima marcou a grande repercussão alcançada pelos estudos de Hirigoyen.

A autora define o assédio moral como

[...] qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade física ou psíquica de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho. (HIRIGOYEN, 2002b, p. 30).

Patentes as ênfases no caráter degradante do efeito do psicoterror e na continuidade temporal e intencional (repetição e sistematização) que auxiliam a autora a delimitar conceitualmente o assédio moral. Tais características conceituais são atualmente relevantes no que respeita à necessidade de clara definição e atenta delimitação do conceito, visto o tema ter se tornado amplamente discutido e juridicamente cada vez mais demandado. Assim, as características de intencionalidade, sistematização e persistência temporal se configuram elementos definidores e condicionantes. Longe de parecer entraves à configuração e constatação do assédio moral, estes elementos auxiliam na clarificação do conceito e, por consequência, ensejam também decisões gerenciais e tramitação judicial.

Hirigoyen (2002b) considera também a noção de perversidade presente na relação desigual instalada no exercício do

terror psíquico. Mesmo ciente do contexto das relações de trabalho contemporâneas, que (discutiremos esta perspectiva adiante) podem favorecer o desenvolvimento e a intensificação de relações desumanizadas e opressoras, a autora não desconsidera o caráter idiossincrático de perversidade presente no perfil agressor. Assim, defende que

[...] o assédio moral é um processo perverso, pois permite que o homem seja manipulado à custa do desprezo por sua liberdade, com um único propósito de fazer com que outros aumentem poder e vantagens. (HIRIGOYEN, 2002b, p. 67).

A relação e o exercício de poder são, nesta perspectiva, espécies de “fiéis da balança”, pois o enfraquecimento psíquico das vítimas, e sua conseqüente diminuição de poder, laboral e social, se configuram elementos constitutivos. Ainda sustentando o caráter idiossincrático da agressão moral, a autora diz que “a perversidade não provém de um problema psiquiátrico, mas de uma racionalidade fria combinada a uma incapacidade de considerar os outros como seres humanos” (HIRIGOYEN, 2002a, p. 13).

Hirigoyen defende ainda a proximidade desta agressão psicológica com atos discriminatórios. A autora sustenta ser o assédio moral também fruto da não-aceitação do diferente. A crescente necessidade de homogeneização da massa trabalhadora, não obstante os discursos de gestão e valorização da diversidade, torna o distinto evidente e atacável.

O assédio moral começa frequentemente pela recusa de uma diferença. Ela se manifesta por um comportamento no limite da discriminação – propostas sexistas para desencorajar uma

mulher a aceitar uma função tipicamente masculina, brincadeiras grosseiras a respeito de um homossexual... Provavelmente, da discriminação chegou-se ao assédio moral, mais sutil e menos identificável, a fim de não correr o risco de receber uma sanção. (HIRIGOYEN, 2002b, p. 37).

Esta não-aceitação do diferente tem seus fundamentos na formatação dos modernos modos de gestão, em que se prima pela homogeneização dos trabalhadores. Compacta, a massa de *recursos* é melhor administrável. Assim, a prática do assédio moral se configura também como elemento conseqüente a uma não adaptação incontinenti, na qual o assediado se recusa a integrar-se na ideologia da gestão organizacional. Estratégia de gerenciamento ou simples busca de produtividade, a formatação de trabalhadores massificados se mostra elemento favorável ao controle e subjugo.

Para que o grupo seja homogêneo, esmaga-se aquele que não está no ponto, aniquila-se qualquer especificidade, seja de caráter, comportamento, sexo, raça... Formatar os indivíduos é uma maneira de controlá-los. Eles devem se submeter para melhorar os desempenhos e a rentabilidade. (HIRIGOYEN, 2002b, p. 39).

A referência a autores basilares e pioneiros deve ainda menção ao sueco Heinz Leymann, cujo trabalho sobre o conceito de *mobbing at work* marcou o início das pesquisas sobre as condições do assédio moral. Para este autor (LEYMANN, 1996), assédio moral se configura como a totalidade de comunicações hostis, aécticas, sistemáticas e duradouras, de um ou mais indivíduos sobre outro, que causem danos sociais e psicológicos. A ênfase na comunicação distorcida, que pode dialogar com os

escritos habermasianos, ganha destaque. Assim, o assédio moral ganha também ares de constrangimento e obstaculização à trajetória profissional do assediado, o que fornece nuances pejorativas aos modos de gestão contemporâneos. Nesta perspectiva, estratégias e planos de gestão da comunicação deveriam atentar para a plena circulação e apropriação dos conhecimentos e ideologias gerenciais, com o fim sempre emancipatório e desenvolvimentista das pessoas em suas relações de trabalho.

Leymann (apud BARROS, 2004, p. 139) define amplamente o assédio moral como

[...] a situação em que uma pessoa ou um grupo de pessoas exercem uma violência psicológica extrema, de forma sistemática e freqüente (em média uma vez por semana) e durante um tempo prolongado (em torno de uns 06 meses) sobre outra pessoa, a respeito da qual mantém uma relação assimétrica de poder no local de trabalho, com o objetivo de destruir as redes de comunicação da vítima, destruir sua reputação, perturbar o exercício de seus trabalhos e conseguir, finalmente, que essa pessoa acabe deixando o emprego.

Conceituação mais completa e exigente, onde se destaca a existência da assimetria nas relações de trabalho, bem como o caráter duradouro e sistemático do ataque psicológico insidioso.

Entre os pesquisadores brasileiros, merece destaque o trabalho de José Roberto Heloani (2007), cujos esforços de conceituação e militância no trato das relações de trabalho têm reverberado positivamente entre os que discutem a temática no Brasil. Heloani, em conjunto com outros profissionais, mantém um grupo de pesquisas e de atuação no campo do Assédio Moral

bastante ativo e significativo, cuja síntese se pode notar no site www.assediomoral.org.

Heloani (2007, p. 131) define a relação de psicoterror do seguinte modo:

[...] o assédio moral caracteriza-se pela intencionalidade; consiste na constante e deliberada desqualificação da vítima, seguida de sua conseqüente fragilização, com o intuito de neutralizá-la em termos de poder. Esse enfraquecimento psíquico pode levar o indivíduo vitimizado a uma paulatina despersonalização. Sem dúvida, trata-se de um processo disciplinador em que se procura anular a vontade daquele que, para o agressor, apresenta-se como ameaça.

Evidenciam-se as características precursoras da intencionalidade deliberada (o dolo, para fins jurídicos) e conseqüentes, no que respeita à fragilização psíquica e possível despersonalização. A noção de relações de poder torna-se central para o entendimento do conceito, pois o ataque do assédio moral se dá pelas relações de trabalho e atinge a estrutura psíquica da vítima. Também se nota no conceito do autor o entendimento de que, na origem deste ataque, se encontra uma percepção de ameaça e, portanto, de reação a esta. De algum modo, a vítima representaria um perigo ou uma tentativa de confirmação ao exercício das relações de poder entre agressor e agredido.

Sobre a perspectiva de Heloani acerca do assédio moral no trabalho, cabe também enfatizar que o autor considera central às análises sobre o tema a herança da estrutura econômica, social e política que perpassa as relações de trabalho no Brasil. Segundo o autor (2007), nunca seria demais nos lembrarmos de onde viemos. A tese é de que a formação das relações de trabalho no Brasil,

notadamente entre patronato e classe trabalhadora, é profundamente marcada pela nossa estrutura de economia fundiária, monopolista e escravocrata, o que nos lega a compreensão de que a origem das relações de trabalho no país são fortemente marcadas pelas assimetrias. Os autores clássicos da Sociologia brasileira, como Gilberto Freyre, Sergio Buarque de Hollanda e Raimundo Faoro, são lembrados e nos auxiliam na composição deste cenário.

Neste esforço de configuração conceitual do assédio moral, de maneira sintética e com objetivos didáticos, pode-se, enfim, dizer que os elementos configuradores da prática do psicoterror são: 1) intensidade da violência psicológica, cuja constatação fornece o elemento de gravidade e força destrutiva que o assédio representa para a vítima; 2) prolongamento no tempo, pois a configuração das práticas de assédio pressupõe relação temporal de continuidade; 3) intencionalidade, uma vez que a agressão moral deve ser ato consciente, dirigido e intencional; e 4) dano psíquico, em que se configura o alcance das ações de terror à estrutura psicológica da vítima, determinando seu enfraquecimento emocional.

Modalidades e tipos

O afã e os esforços de delimitação teórica e conceitual ensejam também a definição de modalidades e formas de ocorrência do assédio moral e seus desdobramentos. Nesta seção, busca-se analisar os diferentes modos de prática do psicoterror, encontrados na literatura e relatos de experiência. De maneira geral

e esquemática, as práticas de assédio moral podem ser classificadas quanto ao seu sentido e direcionamento e quanto a sua origem.

Em relação ao sentido a que se dirigem, o assédio moral pode se dar tanto em direção a um colega de mesmo nível hierárquico, como a um inferior ou superior. Assim, as formas de prática do assédio podem ser do tipo horizontal (entre mesmo nível hierárquico), ascendente (de nível inferior para superior) e descendente (LEYMANN, 1996).

A modalidade de assédio moral mais comumente identificada é o intitulado assédio vertical, descendente na relação hierárquica, praticado por uma única pessoa sobre outra. Um tipo de relação tipicamente assimétrica entre um superior hierárquico e subordinado. Cabe a ressalva, novamente, de que se o comportamento agressivo se dirige a subordinados, no plural e indiscriminadamente, não há que se falar em assédio moral tipificado. Tratar-se-ia de uma conduta moralmente indagável e profissionalmente contraproducente, mas não de assédio moral, tal qual o definimos na seção anterior.

Modalidades menos usuais têm sido identificadas no contexto dos modos de gestão contemporâneos. A crescente complexificação do cenário das relações de trabalho repercute diretamente na diversificação e no surgimento de novas formas de terror psíquico. Assim, vemos surgir também modalidades de assédio vertical do tipo ascendentes, praticados por subordinado(s) em relação a seu(s) superior(es). Reconhecidamente menos freqüente, esta forma de assédio moral se possibilita, por exemplo, entre outras características, pela falta de legitimidade do superior

perante subordinados, ou pela defasagem em conhecimentos e de qualificação continuada, notadamente no campo das novas tecnologias. Elementos que ensejam um tipo de assédio moral proveniente de um ou mais subordinados contra um superior hierárquico, e que objetivam minorar e minar as possibilidades de exercício de poder e condições de gestão do profissional assediado.

Outra categoria de assédio moral identificável é o praticado por grupo, dirigido a um colega de nível hierárquico compatível, inferior ou superior. O assédio praticado por grupo apresenta nuances de comportamento de horda primitiva, em que o ataque contra o membro escolhido tem a função de expiar e canalizar elementos destrutivos de agressividade e hostilidade (HIRIGOYEN, 2002b). Configuram-se como estratégias de exclusão de membros que não se sujeitam facilmente à atmosfera e ideologia organizacionais, ameaçando a coesão e unicidade grupais, tão caras e necessárias nos sistemas de gestão contemporâneos.

Também tipificáveis e discerníveis são as condutas assediadoras presentes em organizações do setor público e privado. Alguns autores, como Aguiar (2003) e Andrade (2002) sinalizam algumas diferenças entre estas culturas organizacionais, no que respeita ao aparecimento e desenvolvimento do assédio moral. Quando se trata de uma instituição pública, a característica central da estabilidade funcional marca significativamente a prática do assédio moral, pois se verifica uma tendência à continuidade e longevidade mais duradouras. Infere-se que alguma tomada de decisão por parte de vítima se mostra prorrogada, pois o servidor

público tende a maior permanência no cargo, menor intensidade de ascensão e variação hierárquicas e maior relação de longo prazo com a instituição. Por outro lado, o trabalhador assediado de organizações privadas, pela característica, cada vez mais contundente, de competitividade e produtividade, muitas vezes pode até mesmo significar o resultado da necessidade de não-cooperação e não consideração do outro.

Além destas modalidades citadas, a tipificação do assédio moral enseja ainda a identificação de alguns modos de ação característicos e comumente encontrados nos ambientes profissionais nos quais se encontra a prática do assédio. Alguns desses exemplos podem ser destacados:

1. Manipulação distorcida ou retenção intencional de informações fundamentais. Uma das práticas mais comuns de assédio moral, em que se observa a intenção de prejudicar a vítima por meio da interposição de obstáculos à obtenção de informações essenciais ao desenvolvimento do trabalho. Esta prática inviabiliza a consecução das tarefas e compromete o alcance de metas no trabalho, provocando o enfraquecimento político e profissional do assediado.
2. Preterimento em promoções ou rebaixamento de função. A vítima passa a ser preterida em situações de crescimento profissional, ou realocada em funções de menor complexidade e prestígio. Tal prática interrompe qualquer plano de evolução profissional no médio e longo prazos, causando deterioração no planejamento de carreira do assediado.

3. Inação laboral. O trabalhador assediado é alienado de qualquer função ou atividade profissional, ficando inativo e alheio às possibilidades de realização pelo trabalho. Esta situação atinge a vítima em sua própria identidade, uma vez que, sem trabalho a realizar, o sujeito perde a referência de suas ações e ferramentas sociais, podendo o levar à despersonalização.
4. Discriminação e isolamento social. Isolada, a vítima vê deteriorar suas relações interpessoais no trabalho, podendo levá-la a um sentimento de incapacidade e inabilidade sociais.
5. Rispidez e violência no tratamento pessoal. O assediador destrata rudemente a vítima, ofendendo sua honra e dignidade, podendo ocasionar dificuldades de auto-estima e segurança no assediado.
6. Tarefas e prazos, de antemão, irrealizáveis. Objetiva incutir à vítima e à comunidade organizacional o entendimento de incapacidade e improdutividade do profissional alvo do assédio. Este quadro pode levar a vítima a profunda inquirição e incredulidade acerca de sua capacidade laboral, e acarretar em um ataque à identidade do indivíduo.
7. Ameaças constantes de despedida, ou a ênfase no caráter “substituível” da capacidade de trabalho da vítima. A marca indelével e idiossincrática que um trabalhador imprime em suas tarefas e ações de trabalho, e que são os signos da historicidade do sujeito, fica ameaçada neste cenário em que esta unicidade é constantemente desdita pelo agressor.
8. Humilhação e repreensão públicas. Agressões verbais, comunicação depreciativa e insultos diretos e públicos podem

desestabilizar gravemente a estrutura emocional do trabalhador assediado. O tipo mais frontal e direto de humilhação é menos freqüente, sendo mais comum comunicações de cunho ardiloso e sugestivo.

9. Insinuações de cunho sexual ou da vida privada. Majoritariamente sofrido pelas mulheres, este tipo de assédio tem também raízes no modelo “androcrático” das organizações, e, por que não dizer, da sociedade como um todo. Insinuações e “piadas” de cunho sexual podem levar a distúrbios psicológicos diversos, inclusive com conseqüências no terreno da sexualidade.
10. Transferências e remanejamentos forçados e injustificados, com o fim de desgastar e diminuir a capacidade laboral da vítima. O profissional assediado é forçado a não estabelecer vínculo com qualquer estrutura de cargo ou funções, o que impede toda possibilidade de aprendizagem organizacional, a formação de *savoir-faire* por parte do trabalhador, e barra seu desenvolvimento profissional.
11. Indução da vítima a cometer erro ou deslize profissional. A atribuição desmesurada de funções incompatíveis com o conjunto de ferramentas profissionais do trabalhador pode levá-lo a cometer erros no exercício dessas funções. A indução ao erro revela elementos de clara orientação perversa do assediador. As conseqüências podem significar um ataque à formação da autoconfiança do indivíduo.
12. Exercício de vigilância acentuada e intensiva às tarefas do assediado. O escrutínio constante sobre as ações e passos da

vítima, dentro e/ou fora da organização, indica que o controle excessivo transcende os supostos objetivos de monitoramento e significam elemento gerador de tensão e pressão sobre o assediado.

Perfil do agressor e da vítima

Estudos acerca dos perfis dos agressores e das vítimas são também freqüentes na literatura especializada sobre o tema. Embora tentativas de padronização de “quadros sintomatológicos” e de caráter sejam temerosas, o estabelecimento de uma estrutura psicológica comum a assediadores e assediados não deixa de ter seu apelo. Assim, são possíveis tentativas de busca de parâmetros.

No que respeitam ao perfil do assediador, as pesquisas apontam para estruturas psicológicas que se inclinam à dominação e opressão, com fortes impulsos narcisistas e necessidades de autoconfirmação (HIRIGOYEN, 2002b; HELOANI, 2007). São sujeitos intolerantes a críticas e ardilosos nos relacionamentos. Não raro, conseguem mascarar suas agressões e posar de sujeitos “realizadores” e eficientes.

Bons em fazer política na organização e hábeis em decisões difíceis e polêmicas, esses agressores não raro são admirados por sua relativa eficiência e eficácia em sua *performance* em curto prazo... Na verdade, esses agressores possuem traços narcisistas e destrutivos, estão freqüentemente inseguros quanto à sua competência profissional e podem exibir, às vezes, fortes características de personalidade paranoica... Ambiciosos e invejosos, esses indivíduos procuram aproveitar-se do trabalho alheio, sugando energias e realizações de outros para montarem uma pseudo-imagem de si próprios. (HELOANI, 2007, p. 131-132, grifos do autor).

Vê-se, por este retrato, que as características aparentes de objetividade e firmeza, como muitas vezes são vistas as ações desses agressores, na verdade encobrem traços de insegurança e instabilidade emocionais, os quais são transfigurados em atitudes coercitivas e perseguidoras. Mecanismos de projeção e estruturas de personalidade paranóica configuram e auxiliam a definição dos comportamentos dos assediadores.

A possibilidade do esboço de um perfil psicológico assediador enseja reflexões que se voltam à relação entre o contexto organizacional atual, francamente favorecedor de relações iníquas, e a estrutura psíquica dos agressores. Se, por um lado, o cenário global de degradação e precarização das relações de trabalho pode ser considerado como força motriz ou impulsionadora das ações de psicoterror, há que se considerar, também, as características psicológicas incontestes presentes nos comportamentos de assédio. Pois, “[...] o assédio moral também está vinculado a atitudes de caráter pessoal do indivíduo com poder dentro da organização, cuja prática administrativa leva-o rotineiramente a perseguir indivíduos” (AGUIAR, 2003, p. 88).

Do ponto de vista das intenções, o perfil agressor indica duplo objetivo de enfraquecimento psicossocial da vítima e engrandecimento de si próprio (HIRIGOYEN, 2002b). Pela conduta ardilosa, o assediador é capaz de incutir à vítima a pecha de um olhar depreciativo, enquanto busca o fortalecimento de sua imagem e representatividade. As relações e o exercício de poder estão no centro das intenções envolvendo o assédio moral no trabalho. O ganho de poder pode ser considerado como o *leitmotiv* da conduta opressiva nos comportamentos de assédio moral. E aqui

a intersecção entre a estrutura brasileira de relações de trabalho historicamente assimétricas e os atuais modos de gestão, compõe um quadro de franco estímulo a práticas perversas no cotidiano do trabalho.

Os comportamentos típicos do agressor estão presentes nas pesquisas sobre o tema. Corrêa e Carrieri (2004, p. 1077) apontam um conjunto de ações e posturas encontradas, tais como: “ânsia por produtividade; geração de conflitos; controle exagerado; pressão para que a vítima não faça valer seus direitos; desvio de função; humilhações; utilização de insinuações desdenhosas para desqualificar; e reuniões diárias”. As perseguições se dão em vários níveis, pois “[...] o assediador delimita tempo para execução do serviço, impõe produtividade e demanda de serviços aos assediados acima da qualificação exigida pelo cargo” (CORRÊA; CARRIERI, 2004, p. 1078).

No que respeita ao perfil do assediado, também são possíveis propostas de formatação de um padrão de comportamentos que se aplicam à vítima. De acordo com Barreto (2002), os assediados se encontram geralmente em situações similares, tais como: os adoecidos; os sindicalizados; em final de estabilidade pós-acidente de trabalho; mulheres após parto; os idosos; os de altos salários; os questionadores de políticas organizacionais; os solitários e os que resistem ao abuso de poder. Este grupamento sinaliza relações de trabalho marcadas por condições que ensejam o desenvolvimento de práticas de psicoterror, e sugerem que tais condições rivalizam com as expectativas e exigências das atuais políticas de gestão de recursos

humanos, as quais pregam a adesão incontestada aos ideais organizacionais, o desempenho excelente e ausência de questionamento.

Ainda sobre o perfil do assediado, Heloani oferece uma interpretação mais ampliada deste perfil e nos alerta que este não se restringe a estruturas emocionais consideradas frágeis, que aceitariam passivamente as agressões.

Embora seus agressores tentem desqualificá-las, normalmente as vítimas não são pessoas doentes ou frágeis. São pessoas com personalidade, transparentes e sinceras, que se posicionam, algumas vezes questionando privilégios, e não têm grande talento para o fingimento, para a dramaturgia. Tornam-se os alvos das agressões justamente por não se deixarem dominar, por não se curvarem à autoridade de um superior sem nenhum questionamento a respeito do acerto de suas determinações. (HELOANI, 2007, p. 133).

Assim, tem-se um quadro de verdadeira “democratização” do assédio moral, que, segundo Heloani, estaria se difundindo por níveis hierárquicos e classes de trabalhadores outrora protegidos por condições menos desiguais. O assédio moral, favorecido pelo cenário de “vale-tudo” nas relações de trabalho atuais, e alimentado por práticas de comportamento perverso e presentes na cotidianidade dos modos de gestão, parece ter alcançado um patamar de disseminação e ocorrência preocupantes.

Aspectos legais

No que respeita aos aspectos legais com o trato do assédio moral, a legislação brasileira caminha ainda sob iniciativas esparsas e limitadas a interpretações jurisprudenciais. Ausente

ainda um corpo legal sedimentado e norteador das condutas e julgamentos referentes ao assédio moral no trabalho. Todavia, algumas destas iniciativas começam a tomar forma no ordenamento jurídico e, conseqüentemente, nas Casas Legislativas.

Exemplo de pioneirismo pode ser considerado o Projeto de Lei 0425, de 1999, da Câmara Municipal de São Paulo, que foi transformada na Lei Municipal 13.288/01. Destinada aos servidores públicos, esta lei busca fornecer guarida às perseguições e ao terror psicológico. Em seu art. 1º, parágrafo único, define o assédio moral como

Todo tipo de ação, gesto ou palavra que atinja, pela repetição, a auto-estima e a segurança de um indivíduo, fazendo-o duvidar de si e de sua competência, implicando dano ao ambiente de trabalho, à evolução da carreira profissional ou à estabilidade do vínculo empregatício do funcionário.

Digno de nota a preocupação da norma legal de oferecer amparo ao trabalhador assediado, cuja realidade de serviço público oferece nuances específicas, tais como foram descritas neste trabalho.

O pioneirismo desta norma encontra eco em outros dispositivos legais, nos três níveis e esferas de governo. Cabe destacar, em primeiro lugar, a orientação constitucional de respeito à dignidade e à honra, em todo o artigo 5º da Carta Magna, em especial os parágrafos II e III. Também o artigo 483 da Consolidação das Leis Trabalhistas, que versa sobre as possibilidades de rescisão de contrato e indenização, proporcionais ao tratamento iníquo e coativo nas relações de trabalho. O artigo menciona entre as causas que embasam sua aplicação: a atribuição

de tarefas além das possibilidades do trabalhador, tratamento rude e excessivamente rigoroso, exposição desprevenida a riscos e situações que atentem contra a saúde do profissional, não cumprimento de obrigações de contrato, lesão à honra e “boa fama” (sic), e rebaixamento arbitrário de função e salário. Como se vê, há um bom número de possibilidades de aplicação do dispositivo, que busca cobrir algumas situações motivadoras das práticas de assédio moral.

Também devem ser citadas iniciativas de Projetos de Lei, em âmbito da Câmara Federal, Assembléias Legislativas e Câmaras Municipais, as quais procuram preencher, mesmo que esparsamente, esta reconhecida lacuna no ordenamento jurídico para o trato com o assédio moral. O início da década passada foi cenário de alguns importantes projetos de lei, que auxiliaram a formar um mínimo de fundamento normativo para o ordenamento das relações trabalhistas. Todavia, embora se reconheçam esses esboços de fundamentação legal, a realidade brasileira para proteção e punição às práticas do psicoterror no trabalho encontram-se, ainda, em estado embrionário. Alguns autores entendem que a ausência de um firmamento jurídico consistente e balizador tem proporcionado espaço para mal-entendidos e imprecisões. Com isso, as decisões recaem no arbítrio jurisprudencial e no âmbito das convenções coletivas. Estas, se configuram alternativa à lacuna da doutrina legal. “Enquanto ausente a legislação, as Convenções Coletivas poderão ser um instrumento eficaz para estabelecer o conceito de assédio moral, com as infrações e sanções neste terreno, além das medidas para evitar essa prática” (BARROS, 2004, p. 147).

A análise das interpretações da jurisprudência brasileira acerca do assédio moral revela nuances que podem indicar avanços significativos. Por um lado, observa-se preocupação pela correta distribuição da carga probatória, atualmente recaída integralmente sobre a figura do impetrante, ou seja, o trabalhador que alega ter sofrido assédio. Ao empregador cabe o ônus de demonstrar que sua conduta foi razoável. Alguns autores defendem melhor equalização destes elementos, pois “a experiência revela que, se não existir a adequada distribuição da carga probatória, a normativa a respeito da temática não se tornará efetiva e permanecerá no terreno das boas intenções” (BARROS, 2004, p. 151). Assim, a incumbência exclusiva da carga probatória sobre o trabalhador, que inclui a evidência do nexo causal entre conduta, dano moral e dano psíquico, somada à presunção de razoabilidade do comportamento do empregador, compõem um cenário que, de antemão, parece sugerir assimetrias. Louvável a preocupação da referida autora com uma mais justa distribuição da responsabilidade probatória.

Outro elemento que emana das decisões jurisprudenciais, e que merece nossa atenção sincera, se refere à diferenciação e à independência entre dano moral e dano psíquico no embasamento das sentenças judiciais e indenizatórias. Nas palavras de Barros (2004, p. 141),

A doutrina distingue o dano psíquico do dano moral. O primeiro se expressa por meio de alteração psicopatológica comprovada e o segundo lesa os direitos da personalidade e geram conseqüências extrapatrimoniais independentemente de prova, pois se presume. Estes últimos independem do dano psíquico.

Esta orientação de nossos tribunais parece se coadunar com práticas preventivas e alinhadas à preocupação com a saúde do trabalhador. Para a configuração do assédio moral, e a conseqüente geração de desdobramentos, não se faz necessário o sofrimento psíquico devastador, mas tão somente a conduta do agressor, a qual deve seguir os preceitos de sua configuração, tal qual vimos neste trabalho. Assim, evita-se que a perpetuação do terror psicológico possa, em longo prazo, minar a estrutura psíquica da vítima. De fato, o desdobramento psicológico da agressão moral se configurará de modo *sui generis*, pois que será decorrente do produto emergente no caldo da cultura organizacional e das subjetividades envolvidas. Mas, presente a configuração da conduta assediadora, deve se aplicar o preceito normativo. Assim têm entendido alguns tribunais.

Do ponto de vista do assediado, a busca de sustentação jurídica para sua argumentação implica em dificuldades. Isto porque o estabelecimento e a comprovação do nexo causal, a relação de causa efeito entre as atividades do trabalhador e os danos à saúde, no que respeita ao assédio moral, é de natureza sutil. A conduta agressora da violência psíquica pode adquirir tanto uma expressão mais explícita quanto ardilosos padrões de comportamento.

O assédio moral normalmente se caracteriza não pelo embate ou confronto francos, mas sim pela sutileza da pressão e opressão psíquicas, que se fazem presentes pelos não-ditos, pela vigilância perene, pelo desmerecimento. Desta forma, a

comprovação do nexo causal se mostra complexa e dificultada, uma vez que o *modus operandi* dos agressores normalmente se valem de dissimulação e artilosidade. Os tribunais, talvez cientes deste cenário, têm considerado meios processuais menos regrados, especialmente no que respeita à juntada de provas. Neste contexto, têm sido admitidas provas para além do padrão das normas processuais rígidas, tais como gravações não consentidas. Situações vexatórias, em ambientes de convívio comum, são passíveis de gravações, mesmo que ausente o consentimento do agressor. Referindo-se a um julgamento em que analisa uma gravação não consentida, a autora e juíza Alice Barros (2004, p. 149-150, grifos do autor), assim escreve:

Questão altamente polêmica diz respeito à validade dessa gravação. Toda a discussão, no caso concreto em exame, deuse pelo fato de se tratar de uma gravação feita no ambiente de trabalho sem o conhecimento das demais pessoas ali presentes, conforme a própria autora admitiu. No nosso entendimento, essa circunstância *não caracteriza a prova como obtida de forma ilegal*, já que não se trata de interceptação de conversa alheia ou, mesmo, de divulgação de conversa privada. Por isso, não se vislumbra afronta à inviolabilidade da vida privada ou da intimidade de quem quer que seja.

Presente, portanto, o entendimento de que sobre a vítima pesam as dificuldades probatórias, cuja carga é francamente desfavorável ao assediado. Assim, o conjunto das questões legais aqui analisadas (a melhor distribuição da carga probatória, a distinção entre dano moral e dano psíquico e a aceitação de provas à margem de regras processuais ortodoxas) sugere preocupação dos tribunais com cenário de degradação das relações de trabalho.

Modos de gestão contemporâneos e a “Moral do Assédio”

Também têm repercutido entre as análises sobre as práticas do assédio moral no trabalho interpretações que se voltam para a relação entre a ocorrência deste tipo de violência psíquica e os modelos de gestão e administração contemporâneos. Autores de uma linhagem que se poderia chamar de “crítica” (PAULA, 2008), como Gaulejac (2007) e Enriquez (1997), têm se posicionado de modo a apontar como os paradigmas de gestão repercutem nas subjetividades e, conseqüentemente, nas relações de trabalho.

De fato, as análises acerca do psicoterror não podem prescindir da consideração acerca das tecnologias de gestão atuais, as quais se fazem sentir no arranjo das relações intersubjetivas e comunicacionais. Um olhar sobre esta interação se mostra, pois, coerente.

Enriquez (2007) defende que os dispositivos institucionais contemporâneos, nomeados pelo autor de *estrutura estratégica* de gestão, suscitam desdobramentos às relações interpessoais. Inicialmente, o autor chama a atenção para as conseqüências dos modelos de gestão estratégicos à cooperação entre os trabalhadores:

O que é preciso dizer de pronto é que suas concepções, aplicadas à realidade cotidiana, são totalmente antagônicas em relação àquelas das estruturas cooperativas, e têm desvirtuado o sentido dos termos que elas mesmas criaram com base em novas formas sociais, que de participativas só têm o nome. (ENRIQUEZ, 2007, p. 3).

Observa-se que o autor reconhece a força anti-cooperativa das chamadas estruturas estratégicas, que se faz presente nos

modelos de gestão contemporâneos. Naquilo que Enriquez chama de “novas formas sociais”, pode estar contido um cenário que favoreça francamente o desenvolvimento das práticas perseguidoras e da coação psíquica, conforme sugerem suas análises.

A estrutura de gestão estratégica, suas práticas e técnicas, teriam o duplo objetivo de integração e produtividade, pois ao trabalhador restaria tão somente amalgamar-se à ideologia organizacional reinante. Uma massa de trabalhadores *engajados*, *motivados* e *pró-ativos*, para utilizar expressões recorrentes no universo vocabular de gestão. Enriquez nos mostra a fatura a ser cobrada pelas ideologias organizacionais integrativas, cujo objetivo exclusivo pela produtividade implica em indivíduos operando em uníssono. “Para atingir tal objetivo, [a organização] precisa de indivíduos que sejam simultaneamente grandes tomadores de decisão, grande comunicadores, grandes persuasores, tendo igualmente necessidade da participação ativa de todos” (ENRIQUEZ, 2007, p. 5). Um coro ideológico-produtivo que emoldura as relações intersubjetivas e aponta para o consenso fabricado.

No afã de manter e defender essa necessária coesão, as relações interpessoais no trabalho são marcadas pela defesa contra toda e qualquer possibilidade desintegrativa. Assim, o trabalhador minimamente dissonante desta estrutura ideológica dita *estratégica*, pode vir a se tornar alvo de ataques e de violência psíquica. Daí a relação entre modos de gestão, dispositivos institucionais e a prática do assédio moral. A vítima representa

ameaça à coesão e deve ser atacada. E este ataque, como foi demonstrado neste capítulo, normalmente se mostra caracterizado de arдил, perversão e dissimulação. “Não é, pois, questão de eliminar um adversário ou concorrente com paixão; é preciso fazê-lo, ao contrário, com doçura [...] A estrutura estratégica, mais que outras, exige um reforço da teatralidade” (ENRIQUEZ, 2007, p. 6).

Considerações finais

As discussões envolvendo a temática do Assédio Moral no trabalho têm crescentemente surgido na produção teórica voltada às relações de trabalho, direito e saúde do trabalhador. Aparentemente disseminado e democratizado, o assédio moral não parece mais restrito a assimetrias estruturais e históricas das relações de trabalho entre proprietários e subordinados, embora, conforme exposto neste trabalho, esta herança se faça presente e deva ser necessariamente reconhecida. Assim, esta democratização e variação de exemplos e frequência da prática do psicoterror emprestam à questão matizes ainda por serem compreendidas. Urgem, portanto, melhores e mais completas respostas da pesquisa, da teoria e dos modos de atuação dos profissionais que lidam com as relações de trabalho danificadas. Neste sentido, este breve artigo teve a pretensão de contribuir para o entendimento, nas orientações e no enfrentamento do assédio moral no trabalho.

Em primeiro lugar, conclui-se que as tecnologias de gestão contemporâneas, sob os arautos da *performance* e rentabilidade desmesuradas, se configuram como terreno adubado para, não

somente perpetuação, mas intensificação e diversificação das práticas de assédio moral no trabalho. O cenário de competitividade, ao melhor estilo *vale-tudo*, enfraquece os elementos de solidariedade e cooperação nas relações de trabalho, favorecendo as práticas coercitivas e de terror psicológico, francamente mais coerentes com este cenário degradado. Dir-se-ia, inclusive, que o perfil egocentrado e ambicioso do trabalhador interessam diretamente a este cenário de relações de trabalho corrompidas. Todavia, embora se reconheça que os modos de gestão contemporâneos estimulam as práticas de assédio moral, os autores são uníssonos em afirmar que as características de personalidade perversa, variável idiossincrática do tema, são imprescindíveis para conceituação e verificação do assédio moral.

Em segundo lugar, faz-se necessário o firmamento jurisprudencial e a conseqüente definição legal para que se estabeleçam mínimas condições de segurança jurídica e ordenamento institucional. O reverso da diversificação e democratização das práticas de assédio moral pode significar o estabelecimento de um entendimento comum aos tribunais. Ao legislador, por seu turno, caberá a sensibilidade a todo este contexto e a tradução dos anseios e demandas em normas legais. A estabilidade jurídica poderá firmar práticas institucionais e garantir um sistema de proteção ordenado e de amplo conhecimento.

E por fim, se mostram coerentes algumas proposições voltadas à atuação profissional daqueles que diretamente lidam com o campo das relações de trabalho, em especial os profissionais da chamada área “*psi*”. Dado o conjunto de conceitos e análises

arroladas neste artigo, algumas sugestões e orientações acerca de práticas de intervenção podem ser apresentadas.

Inicialmente, crê-se que maior esclarecimento seja alicerce para qualquer proposta de intervenção. E aqui a expressão esclarecimento tem um sentido ampliado, quase kantiano. Fundamentalmente, o assédio moral, em seu conceito, suas modalidades, métodos, exemplos, tipos e espécies, deve ser conhecido e bem conhecido do ambiente organizacional. Assim, sugerem-se ações de conscientização e informação, que podem vir a compor, por exemplo, a programação de *SIPATs*, e ações programadas de promoção de saúde, treinamentos e educação corporativa.

São também orientações defendidas aqui, tão fundamentais quanto esse esclarecimento conceitual, o adequado e necessário suporte e encaminhamento jurídico e social às vítimas do assédio moral. Aos profissionais das relações humanas no trabalho recaem as responsabilidades de fornecer fundamentada orientação técnica, jurídica e psicossocial às vítimas e (por que não indagar?) aos agressores, pois que o assédio moral sinaliza mais que puro “desvio” de conduta, mas sim estruturas psíquicas descompensadas, imaturas e, fundamentalmente, frágeis.

E por último, defende-se aqui, tanto em nível de atuação operacional quanto político, a criação de *espaços de palavra*, no sentido habermasiano ou mesmo dejouriano do termo, ou seja, a criação de condições de fala que promovam e fortaleçam a identidade dos trabalhadores pela confirmação, e não negação e silenciamento, da experiência profissional; uma comunicação não

distorcida e não falseada, cujo resultado se desdobre em fortalecimento das relações de trabalho. Vale ressaltar que um modelo de comunicação não distorcida, ao possibilitar o espaço de palavra ao sujeito, enseja também a autoria de sua trajetória laboral e a capacidade de “negociar” seus papéis identitários. Em oposição a este espaço de palavra negociado, o ambiente em que se verifica a prática do assédio moral se mostra essencialmente avesso à comunicação, onde imperam os não-ditos, os desditos e o silêncio. O cerceamento deste espaço de palavra, somado à impossibilidade de negociação da realidade profissional do sujeito, impedem a reformulação da identidade pelo trabalho, podendo levá-lo a estados de despersonalização e feridas identitárias.

Assim, cabe ao profissional das relações humanas no trabalho o fornecimento de suporte psicossocial, a orientação jurídica e o direcionamento técnico da questão. Como proposta sistematizada, sugere-se, portanto, o seguinte conjunto de ações e programas de intervenção: 1) orientação sobre leis e jurisprudência, em que se podem fornecer ao trabalhador as informações acerca dos dispositivos legais que regulam a matéria no Direito do Trabalho; 2) encaminhar o trabalhador para serviços de assessoria e atendimento jurídicos; e 3) prestar atendimentos de orientação psicossocial e suporte às decisões que envolvam a carreira e a relação do trabalhador com a organização; 4) promover ações e programas de comunicação e gerenciamento da cultura organizacional, buscando maior alinhamento entre o planejamento estratégico da empresa e uma gestão participativa e colaborativa. Com estas sugestões e orientações, é possível crer em uma atuação

vigilante e orientada à melhoria das relações de trabalho, para além da preocupação meramente econômica pela produtividade, cuja busca incessante e desmesurada se mostra francamente divorciada de valores humanos e sociais compatíveis com o desenvolvimento humano no e pelo trabalho.

Referências

AGUIAR, A. L. S. **Assédio Moral nas organizações**: estudo de caso dos empregados demitidos e em litígio trabalhista no Estado da Bahia. 2003. Dissertação (Mestrado em Administração Estratégica) – Universidade Salvador, Salvador, 2003.

ANDRADE, W. N. V. **Assédio Moral**: estudo de sua possível ocorrência e formas de manifestação na PMMG. 2002. 162 f. Monografia – Instituto de Educação de Segurança Pública da Polícia Militar de Minas Gerais e Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2002.

BARRETO, M. M. S. Assédio Moral: o risco invisível no mundo do trabalho. **Jornal da Rede Feminista de Saúde**, São Paulo, n. 25, p. 12-16 jun. 2002.

_____. **Uma jornada de humilhações**. 2000. 266 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2000.

BARROS, A. M. Assédio Moral. **Síntese Trabalhista**, Porto Alegre, v. 16, n. 184, out. 2004.

CORRÊA, A. M. H.; CARRIERI, A. P. O assédio Moral degradando as relações de trabalho: um estudo de caso no Poder Judiciário. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, p. 1065-1084, nov./dez. 2004.

DEJOURS, C. **A Banalização da Injustiça Social**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2000.

ENRIQUEZ, E. O indivíduo preso na armadilha da estrutura estratégica. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 37, n. 1, jan./mar. 1997.

GAULEJAC, V. **Gestão como Doença Social**: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. São Paulo: Idéias & Letras, 2007.

HELOANI, R. **Gestão e Organização no capitalismo globalizado**: história da manipulação psicológica no mundo do trabalho. São Paulo: Atlas, 2003.

_____. Uma reflexão sobre a ausência de saúde moral. In: ABIB, J. A.; MATIAS, M. C. **Sociedade em Transformação**: Estudo das relações entre Trabalho, Saúde e Subjetividade. Londrina: Eduel, 2007.

HIRIGOYEN, M.-F. **Assédio Moral**: a violência perversa do cotidiano. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002a.

_____. **Mal-estar no Trabalho**: redefinindo o assédio moral. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002b.

LEYMANN, H. The content and development of mobbing at work. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 5, n. 2, p. 165-184, 1996.

PAULA, A. P. P. de. **Teoria Crítica nas Organizações**. São Paulo: Thomson Learning, 2008. (Coleção Debates em Administração).

CERTEAU E AS PRÁTICAS COTIDIANAS: UMA PROPOSTA PARA A PESQUISA EM PSICOLOGIA

Matheus Fernandes de Castro

Este capítulo pretende apresentar algumas partes da obra de Michel de Certeau sobre as práticas cotidianas, principalmente, aquelas que nos ajudaram a construir nosso trabalho de doutorado e que entendemos serem importantes quando pensamos algumas das demandas contemporâneas que se impõem à Psicologia. Pudemos notar que dentro da Psicologia Social a dimensão cotidiana é algo que tem ganhado relevância em muitos estudos, como os de Sato (2001; 2006), Guareschi (2007), Spink (2003), Bernardo (2001), Oliveira e Leiner (2009), entre outros. A maior parte destes trabalhos tem tomado da Antropologia o referencial metodológico, principalmente a Etnografia e a Etnometodologia, e alguns tem buscado integrar tais metodologias as teorias de Certeau.

Tais abordagens permitem ao pesquisador uma imersão no cotidiano dos grupos, busca-se uma “descrição densa” (GEERTZ, 1989), almejando documentar aquilo que não apareceria em uma simples reunião ou conversa, nem se encontra registrado em nenhum documento produzido pelo grupo: “[...] documentar o não documentado” (ROCKWELL, 1986). Elas permitem que tanto pesquisador e pesquisado se observem mutuamente, pois definem que ambos têm um papel ativo na produção de conhecimento, que se daria através de um contato mais “natural e espontâneo”. De acordo com Magnani (2008), a Antropologia busca as experiências

humanas, pois quer conhecer os arranjos particulares, dados de maneiras diferentes, pelos diferentes grupos para as questões mais comuns da humanidade. O que coaduna esse método com o referencial teórico de Michel de Certeau, que igualmente procura os diferentes usos, ou seja, as diferentes maneiras de agir com as situações que se apresentam no cotidiano. Dentro de sua obra daremos destaque ao que chamou de *fazer com* (práticas de uso e consumo), de *autoridade*, de *tática* e de *estratégia* (1994, 1995).

Certeau (1994) dedica-se, em sua obra, a estudar as relações de poder que se articulam no cotidiano entre as produções culturais e as pessoas que as *consomem*. O autor ressalta que essas relações são marcadas por uma assimetria de forças, mas que isso não significa uma impossibilidade de se diferenciar do que está sendo consumido, isto é, as pessoas não consomem passivamente os produtos culturais de nossa sociedade e de seus componentes, mas os ressignificam constantemente, o que demonstra uma atividade resistente. Para o autor, por conseguinte, o *consumo* se caracteriza na possibilidade de as pessoas conservarem-se diferentes, mesmo vivendo dentro de um *sistema* – um conjunto de produtos culturais, como uma linguagem ou uma religião ou organização – imposto por outrem, exercendo uma resistência interna, como uma competição de cúmplices. A essas ações resistentes denomina *antidisciplinas*, que se articulariam *estrategicamente e taticamente* para combater nos espaços (registros linguísticos, fábricas, cidades, entre outros), cotidianamente.

Debruçarmos sobre seus conceitos de *tática* e *estratégia* é fundamental, pois nos permitirão compreender as formas como as pessoas enfrentam, na configuração do campo das práticas

cotidianas, as consequências da racionalidade que organiza o mundo, mesmo que este enfrentamento aconteça dentro de um arranjo desigual nas relações de força entre as pessoas e os produtos culturais de nossa sociedade. Creio que essa assimetria seja compensada, unicamente, pela astúcia e por uma certa capacidade de organização das pessoas, o que as ajudaria a alcançar algum equilíbrio nas relações de poder entre elas e as instituições de nossa sociedade.

Um exemplo disso encontramos em nosso campo de pesquisa ao conviver com trabalhadores paulistanos que arriscam suas vidas diariamente para conseguirem realizar o seu trabalho: enquanto São Paulo se torna uma das metrópoles mais importantes do mundo, muitos motoboys perdem suas vidas diariamente, para dar sustentação ao seu desenvolvimento. Esses homens e mulheres se agarram a um trabalho, que, mesmo precário e altamente arriscado, lhes propicia uma renda e uma possibilidade de afirmar seus interesses de tornarem-se membros da sociedade¹. Dessa forma pudemos constatar que esses profissionais resistem tática e estrategicamente à precariedade do trabalho, dando manutenção à lógica que organiza o espaço e retirando dessa mesma precariedade, em suas práticas cotidianas, algumas vantagens que lhes possibilitem sobreviver. Para ilustrar os temas que trabalharemos neste capítulo usaremos dois estudos da área da Psicologia Social e do Trabalho: nossa experiência com os

¹ Sobre o valor atribuído pela sociedade ocidental ao trabalho, Max Weber, em seu livro *A ética protestante e o espírito do capitalismo*, oferece uma compreensão de como o trabalho se torna uma devoção, na cultura ocidental, a partir de preceitos morais das religiões protestantes.

mototaxistas de Assis (CASTRO, 2004) e com os motoboys de São Paulo (CASTRO, 2010).

Fazer Com

Ao elaborar uma explicação para as *antidisciplinas*, Certeau (1994) nos remete à busca da compreensão das maneiras como as pessoas se apropriam de algo e dão um sentido completamente novo e inesperado: *fazer com*. As pessoas, ao *consumirem* um produto cultural, definem novos sentidos a uma forma planejada para outros fins: *usam* as formas do *sistema* a seu favor, mantendo-as, porém, subvertendo suas finalidades. Essas ideias partem do princípio de que as pessoas, em determinados períodos e em certos locais, são obrigadas a conviver com um tipo de organização da realidade que lhes é estranha. Cita exemplos de povos colonizados que são obrigados a conviver com a cultura do estrangeiro e, mesmo assim, conseguem encontrar maneiras de conservar suas diferenças, vivendo dentro dessa nova forma, desse novo *sistema*, seja ele, por exemplo, uma nova língua, seja uma nova religião.

As maneiras como as pessoas *consomem* o que lhes é imposto e que podem aparecer no *uso* que se faz de um dado local e seus objetos são imprevisíveis e subvertem o sentido do funcionamento estabelecido para o lugar e as coisas que o compõem. Podemos pensar, por exemplo, em um lugar como uma fábrica, que pode não ser formado, única e exclusivamente, por atividades que garantam o que é esperado dele: o trabalho. Certeau

(1994) utiliza o exemplo da sucata: os operários, em seu horário e local de trabalho, valem-se de parte dos materiais não totalmente aproveitados na produção e de parte do tempo, totalmente direcionado à realização das atividades produtivas, em nossas organizações do trabalho, para produzirem arte, algo que não se espera ver dentro de uma fábrica.

Portanto, para sabermos o que realmente acontece dentro de um *sistema*, quer de uma fábrica, quer uma cidade ou uma cultura, é preciso que estejamos atentos às práticas cotidianas, no momento em que se efetivam, pois é através delas que as pessoas podem produzir um equilíbrio com as determinações que visam organizar o espaço.

Além das fábricas e cidades, Certeau exemplifica de outras maneiras os conflitos cotidianos que exprimem as maneiras de fazer com. Sobre as maneiras como a cultura popular encontra para lidar com os registros simbólicos impostos por uma ordem do colonizador, Certeau (1994) alude a exemplos de *usos* dos populares no Brasil – mais precisamente na Bahia – da religião, como forma de resistência às desigualdades impostas historicamente pela aristocracia ao povo. Este último encontra, segundo o autor, na figura de Padre Cícero, uma possibilidade de subverter a ordem social, porque o santo condena a riqueza, apoiado na sua leitura da Bíblia, que condenaria a acumulação e a exploração do próximo. A cultura popular efetiva a criação de novos significados para uma forma de controle secular do povo: a pastoral (FOUCAULT, 2008).

Os motoboys são um exemplo claro disso, como destacam Moraes (2008) e Diniz (2004): eles deram um novo significado à

motocicleta e às ruas da cidade. A moto, que surge como um instrumento de locomoção impregnado de significado, como a liberdade, a jovialidade, o arrojo, se torna, no uso conferido pelo motoboy, um instrumento de trabalho carregado dos valores que constituem suas práticas cotidianas: a coragem para enfrentar cotidianamente um trabalho precário e que sofre inúmeros preconceitos, mesmo sendo agentes extremamente importantes para a manutenção do espaço da cidade e, conseqüentemente, para a sustentação do nosso estilo de vida. Nas ruas, eles criaram o corredor – adequação criativa que favoreceu a manutenção do fluxo de coisas necessárias para manter o *meio técnico-científico-informacional* (SANTOS, 2005)² –, passam a fazer com uma característica do trânsito lento ou engarrafado das grandes cidades, mesmo que suas regras de circulação, da época, impossibilitassem esse tipo de atitude, quando começaram a trabalhar³. Eles encontraram um modo de se vincularem à sociedade como trabalhadores, que, muitas vezes, com o preço de sua integridade física e até mesmo de suas vidas, “fazem a roda girar”: mesmo que muitos os vejam como um estorvo, não podem prescindir deles.

Desta forma evidencia-se que em uma análise a partir de Certeau, para compreender as práticas cotidianas dos trabalhadores

² Forma como o autor se refere a conformação atual de nosso território, marcado por uma racionalidade tanto técnica, quanto científica, quanto informacional. Ou seja, tanto a técnica, quanto a ciência, quanto a informação ajudam a configurar o território, tendo grandes conseqüências nas maneiras como nos relacionamos com o espaço.

³ Os motoboys começaram a trabalhar na cidade de São Paulo no final da década de 70, muito antes de meados da década de noventa, quando o ex-Presidente Fernando Henrique Cardoso vetou o artigo 56 do Código Nacional de Trânsito, que impedia a circulação entre as faixas de rodagem dos veículos.

não basta ter acesso e analisar dados oficiais sobre uma categoria ou as leis que a regulamentam é necessário buscar a relação de *uso* (CERTEAU, 1994) que os profissionais estabelecem ordinariamente com essas coisas que lhes são impostas, durante a realização de seu trabalho: a cidade, a sociedade e o mundo do trabalho, que se apresentam como terrenos de atuação marcados por uma lógica que organiza e esquematiza lugares e práticas, que podem ser diferentes da lógica das práticas cotidianas dos trabalhadores, quer dizer, devemos buscar as maneiras como as pessoas se utilizam de todas essas coisas para sobreviver.

O Fazer Com e a Autoridade

Uma das maneiras para compreendermos o uso que as pessoas fazem das coisas está relacionada ao que elas conferem *autoridade* (CERTEAU, 1995). Esta pode estar representada em pessoas, textos, discursos, obras, instituições, entre outros elementos, que fundam uma verdade, disponibilizando uma possibilidade de comunicação que irá articular pessoas. E por ser portadora de uma *credibilidade*, consegue ter um poder (a *autoridade*), que as pessoas lhe conferem, através da *adesão*.

A forma de *uso* ou *consumo* que os indivíduos produzem nessa relação com o que lhes é imposto cotidianamente, revela a arte de *fazer com* (CERTEAU, 1994). Esta arte – ou seja, como essas pessoas *consomem* os produtos culturais, como o espaço público, as informações, o risco de trabalhar – vai depender da relação entre elas e o que lhes é proposto, já que essa relação é

marcada por dois ou mais registros culturais, ou duas ou mais formas de organizar alguma coisa ou lugar (a do produto cultural e a do sujeito), com uma *resistência*, uma *antidisciplina*, entre elas (imposta pelo sujeito), de sorte que o consumo será marcado por aquilo a que as pessoas irão aderir, ou melhor, conferir *autoridade* (CERTEAU, 1995). Pode-se dizer, então, que ao resistir, o sujeito não o faz de qualquer maneira, mas busca o sentido dessa ação nas coisas a que confere autoridade. Se pensarmos que essa relação fosse marcada pela aceitação do que é determinado por outras instâncias sociais, poderíamos sustentar que essas pessoas seriam exatamente o que elas consumissem e, assim, poderíamos determinar o que elas são, sem a necessidade de entrarmos em contato com elas, analisando somente o que a sociedade, o governo e a mídia determinam como comportamentos esperados.

Isso tudo não nos impede, entretanto, de imaginar que existe a identificação entre consumidor e objeto consumido, mas, o importante é compreender que essa identificação não precisa estar totalmente de acordo com os objetivos e determinações impostos pelo que se consome. Um exemplo disso encontramos no trabalho que desenvolvemos na cidade de Assis, junto aos mototaxistas (CASTRO, 2004). Quando se implantou a lei que regulamentava a atividade no município, muitas exigências foram feitas para os profissionais que queriam continuar trabalhando. Tais exigências envolviam muitos gastos com as adequações da moto, da vestimenta, dos equipamentos de segurança, além do seguro de vida, que deveriam passar a pagar para eles mesmos e para os passageiros. Com tantos gastos impostos para os que queriam

trabalhar em conformidade com a lei, o poder público e as autoridades competentes esperavam que houvesse a delação dos profissionais que insistissem em trabalhar de forma ilegal, clandestina, principalmente por parte dos mototaxistas que estavam tendo altos custos para se regularizar. Embora alguns mototaxistas se identificassem com a lei e buscassem se adequar ao que foi pedido, o uso que fizeram dela não significou o esperado pelas autoridades oficiais: a delação de companheiros.

Obviamente, não havia nada na lei que obrigasse os que estavam trabalhando legalmente a denunciar os que estavam trabalhando na ilegalidade. Todavia, acreditou-se que, devido ao aumento de custos para o motoqueiro legalizado, isso levasse a um sentimento de injustiça e, este, à delação. Não foi assim que eles *fizeram com* (CERTEAU, 1994) a situação que se apresentou, porque muitos aceitaram se submeter às determinações da lei, porém não se renderam ao apelo individualista do “salve-se quem puder”, implícito, como consequência, na aprovação e implementação da lei. Eles se mantiveram solidários aos companheiros, mesmo que estes continuassem na ilegalidade, pois não conseguiam ver neles uma concorrência desleal, mas somente pessoas que, como eles, estavam “enfrentando a vida”. Diferentemente do que acreditavam os legisladores e outras autoridades municipais, o que conferia sustentação à lei não era o egoísmo da competição – como proposto pelo darwinismo social de Spencer, que crê na sociedade do mais forte e mais adaptado –, mas o mutualismo, como proposto por Kropotkin (1946), que não ignora a luta pela sobrevivência do outro, que quer ser membro da

sociedade, sem deixar de lado, seus companheiros de trabalho, uma vez que sem outros não se luta, não se sobrevive.

Essa reação imprevisível das pessoas diante dos fatos que as atingem, cotidianamente, faculta reafirmar que não estamos autorizados a definir as pessoas pelo que elas consomem, mas como elas fazem com essas coisas, ou seja, como as consomem, como as usam pela autoridade que conferem a essas coisas ao usá-las, ao consumi-las. Portanto, a resistência que se apresenta cotidianamente nas maneiras de agir e que acontecem no consumo, na utilização do que é imposto, poderá se desviar do propósito original da coisa consumida pela adesão que o consumidor tem a uma ou a outra coisa a que confere autoridade. Assim, através de Certeau (1994, 1995), podemos pensar uma outra possibilidade para compreender como as pessoas enfrentam as regras legais, sociais ou organizacionais, ao recebê-las e reverter o seu significado original.

Por isso, uma análise que permita a compreensão desses usos que as pessoas fazem do que consomem deve se dar no cotidiano, com uma convivência que propicie a compreensão das circunstâncias em que os usos acontecem, que nos permita entender o que é crível e o que não é para os consumidores.

Esse uso, que diz de uma adesão, de um poder acreditar em algo, lhe atribuir credibilidade, baseia-se na astúcia dos indivíduos para se aproveitar de uma circunstância e transformar algo que lhes é imposto, em algo que pode lhes favorecer, parcialmente ou totalmente. E sobre essas astúcias, geralmente, as estatísticas nada podem dizer, pois, quantitativamente, só se

consegue contabilizar e compreender o que é usado. Por exemplo, se ficarmos com o número de acidentes e mortes de motoboys contabilizados nesses mais de trinta anos em que a profissão vem existindo, na cidade (CASTRO, 2010), nunca compreenderemos por que as pessoas aderem a ela e acreditaremos que todos os motoboys são apenas loucos que gostam de se exibir e perturbar a vida dos outros condutores; cairemos no erro da psicologização perversa que imputa ao outro, aos grupos minoritários, ou mais fracos, os problemas de nossa sociedade (ENRIQUEZ, 1999). Começaremos, quiçá, uma campanha para distribuição gratuita de Cloridrato de Metil-Fenidato⁴ para esses profissionais, ao invés de buscarmos a compreensão de tudo o que está em volta disso, tudo que dá manutenção a esses números, que são de responsabilidade da estrutura social, força motriz da constituição do espaço da metrópole (SANTOS, 2009) e da categoria que encontrou, nesse trabalho arriscado e que lhe demanda extrema perícia para se livrar de acidentes, uma fonte de renda e de dignidade.

Táticas e Estratégias

Até aqui, Certeau (1994) nos possibilita, então, a compreensão da relação das pessoas com uma *ordem* ou um

⁴ Droga frequentemente utilizada em crianças com diagnóstico de hiperatividade. Fato controverso que encontra inúmeros opositores, principalmente dentro da Psicologia, pois, se alguns profissionais acreditam que o problema da hiperatividade deve ser resolvido por uma maior atenção dos pais as crianças, ao invés de transformar as escolas em depósito das mesmas, outros afirmam que ela não existe, ou seja, que a hiperatividade é um falso diagnóstico de uma sociedade perversa, que busca sempre a culpa, pelos seus problemas, no outro, principalmente nos mais fracos.

sistema através dos modos de *fazer com: uso e consumo*. No entanto, ao buscar entender essa relação de um outro prisma, isto é, de uma referência polemológica, onde o que se deve buscar é a explicitação dos combates entre fortes e fracos, irá precisar os conceitos de *tática e estratégia*.

Assim, ele facilita uma melhor compreensão das práticas cotidianas, como o combate diário entre as pessoas e os produtos culturais, ou seja, o conjunto de ações de resistência, de significação e ressignificação, que permita as pessoas sobreviverem. Nesse sentido, é necessário analisar a definição proposta por Certeau (1994, p. 99) para os conceitos de *tática e estratégia*:

Chamo de estratégia o cálculo (ou manipulação) das relações de forças que se torna possível a partir do momento em que um sujeito de querer e poder (uma empresa, um exército, uma cidade, uma instituição científica) pode ser isolado. A estratégia postula um lugar suscetível de ser circunscrito como algo próprio e ser a base de onde se podem gerir as relações com uma exterioridade de alvos ou ameaça (os clientes ou os concorrentes, os inimigos, o campo em torno da cidade, os objetivos e objetos da pesquisa, etc.

A *estratégia* se caracteriza pelo poder de fundar *um próprio* (CERTEAU, 1994), um espaço para racionalizar, antever e planejar as relações com os ambientes externos; cria autonomia com relação ao tempo, pois permite a liberação das ações frente às circunstâncias impostas por outros. Alguns trabalhadores, como os motoboys, os mototaxistas, os catadores de material reciclável, entre tantos outros, vêm tentando construir lugares próprios que lhes permitam algumas conquistas, bem como seu acúmulo. As associações, os sindicatos e as cooperativas são exemplos desse movimento.

A *tática*, ou ação calculada que é determinada pela ausência de *um próprio* (CERTEAU, 1994), não pressupõe um poder instaurador de um espaço que permita algum controle sobre o tempo, nem a liberação das circunstâncias. Muito pelo contrário, ela está presa a estas e são elas que podem lhe possibilitar a ação astuta e eficaz. A *tática* se desenvolve no terreno do inimigo, pois ela não tem o seu *próprio* e nisso está a sua força: ela não é visível nem pode ser controlada de antemão, pelos adversários ou concorrentes, ela é surpreendente e combate golpe a golpe. Aproveita as ocasiões e delas depende, sem base para estocar benefícios, aumentar a propriedade e prever saídas. “O que ela ganha não se conserva” (CERTEAU, 1994, p. 100). Ela se efetiva nas falhas de vigilância do poder e se constitui como uma das formas de *antidisciplina* mais importantes, quando consideramos as tensões e os conflitos sociais, uma vez que é uma das armas mais eficazes dos menos privilegiados e menos poderosos, como nos revelam os personagens de Suassuna⁵ diante da miséria, das desigualdades, do clima impiedoso e das injustiças dos homens e do céu. Buscá-la é fundamental para compreendermos a micropolítica do cotidiano.

Foi taticamente que, no começo, os motoboys conseguiram se impor na cidade de São Paulo e no Brasil como uma profissão reconhecida. Quando eles começaram com o serviço

⁵ Em seu *Auto da Compadecida*, assim como em outros trabalhos, Ariano Suassuna, escritor do Recife, relata com clareza a luta pela sobrevivência dos mais pobres, diante dos poderosos do sertão, de que é um exemplo o personagem Chico, descrito pelo autor como um astuto.

na cidade, eles se aproveitaram da necessidade de fluxo que a capital tinha, diante de sua configuração do *espaço* (SANTOS, 2005) e do seu paradoxal trânsito engarrafado, que tudo inviabilizava para os instrumentos técnicos desenvolvidos até essa época. O motoboy não criou um novo instrumento, ele apenas recriou o papel da moto, transformando as asas da liberdade⁶ nas asas do trabalho⁷, improvisando um espaço, já usado pelos motoqueiros mais apressados, para suprir as necessidades da capital e as suas próprias. Esses trabalhadores não planejaram nada, não tinham representantes políticos da categoria, não eram uma profissão reconhecida. As possibilidades estratégicas vieram com o tempo e a história da categoria.

Desde 1995⁸, até hoje, muitas instituições que representam a categoria foram surgindo e algumas, ainda, permanecem. Independente do juízo que se possa ter sobre a forma como representam a categoria, é impossível negar que elas existem e que a categoria conseguiu acumular algumas vantagens ao longo dos anos, mesmo que estas estejam longe de um mínimo esperado para que este trabalho possa ser realizado de forma não precária. De qualquer forma todas as instituições que representam os motoboys poderiam ser compreendidas, pelo menos em tese, como estratégias destes trabalhadores para o combate político que se vive no cotidiano desta profissão.

⁶ Era a essa expressão que uma das principais montadoras de moto do mundo vinculava sua marca, no imaginário dos brasileiros.

⁷ Título de minha dissertação de mestrado, já citada anteriormente.

⁸ Surgimento da AMM (Associação dos Mensageiros Motociclistas).

Conclusão

Pensando a Psicologia e os desafios que ela vem enfrentando atualmente na busca por cumprir seu papel de compreender o homem, o que Certeau nos propõe sobre as práticas cotidianas é um forte instrumento de pesquisa e compreensão do cotidiano. Nossa experiência em pesquisa com a obra de Certeau se resume a área de Psicologia Social e do Trabalho, mas esperamos que ao refletirmos sobre o que foi exposto acima fique claro que toda a Psicologia pode se beneficiar de uma compreensão tão profunda da relação que os homens estabelecem com os produtos de nossa sociedade. Sendo assim, quando pensamos, por exemplo, em uma escola, pensamos em um produto cultural extremamente importante e que é consumido, das mais diferentes formas, por alunos, funcionários, professores, pais, entre outros, e que as teorias de Certeau podem ajudar, então, a Psicologia Escolar e a Psicologia da Educação a superar alguns de seus desafios atuais, como o bullying, a hiperatividade, os massacres, o adoecimento dos professores, entre tantos outros.

Para compreender o cotidiano, Certeau nos convida a submergir em dimensões pouco visitadas de nossa sociedade, pelas ciências humanas e sociais, que, na maioria das vezes, tentam isolar o objeto estudado do seu contexto. Ele nos convida a nos misturarmos à opacidade das inúmeras resistências que compõem a luta pela sobrevivência, diária, das pessoas. Para além disso, ele nos leva ainda a refletir sobre as maneiras que fazemos com, que usamos, que consumimos a Psicologia, este sistema ordenado, este

produto cultural, que construímos para explicar a realidade da mente, do comportamento, do psiquismo humano.

Referências

BERNARDO, M. H. **Riscos na usina química: os acidentes e a contaminação na representação dos trabalhadores.** 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

CASTRO, M. F. **Asas do trabalho: um estudo do sofrimento no trabalho dos mototaxistas.** 2004. 99 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2004.

_____. **Os motoboys de São Paulo e a produção de táticas e estratégias na realização das prática cotidianas.** 2010. 175 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

CERTEAU, M. **A cultura no plural.** Campinas: Papirus, 1995.

_____. **A invenção do cotidiano: artes de fazer.** Petrópolis: Vozes, 1994.

DINIZ, E. P. H. **Entre as exigências de tempo e os constrangimentos do espaço: as condições acidentogênicas e as estratégias de regulação dos motociclistas profissionais.** 2004. 115 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Departamento de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

ENRIQUEZ, E. Perda do trabalho, perda da identidade. In: NABUCO, M. R.; CARVALHO NETO, A. (Orgs.) **Relações de trabalho contemporâneas.** Belo Horizonte: IRT PUC/Minas, 1999.

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GARESCHI, P. **Psicologia do cotidiano**: representações sociais em ação. Petrópolis: Vozes, 2007.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

KROPOTKIN, P. **El apoyo mutuo**: como factor de progreso entre los animales y los hombres. Buenos Aires: Americalee, 1946.

MAGNANI, J. G. C. Quando o campo é a cidade: fazendo antropologia na metrópole. In: MAGNANI, J. G. C.; TORRES, L. L.(Orgs.). **Na metrópole**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; FAPESP, 2008.

MORAES, T. D. **Coletivo de trabalho e atividade dos motoboys**: gênero profissional, saberes operatórios e riscos da atividade de trabalho. 2008. 404 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

OLIVEIRA, F.; LEINER, A. N. Relações de trabalho, processos cotidianos e empreendimentos de economia solidária: duas experiências do Programa Oportunidade Solidária. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 12, p. 243-256, 2009.

ROCKWELL, E. Etnografia na pesquisa educacional. In: EZPELETA, J.; ROCKWEEL, E. **Pesquisa participante**. São Paulo: Cortez, 1986.

SANTOS, M. **A urbanização brasileira**. São Paulo: EDUSP, 2005.

_____. **O espaço dividido**: os dois circuitos da economia urbana dos países desenvolvidos. São Paulo: EDUSP, 2004.

SANTOS, M. **Pensando o espaço do homem**: EDUSP, 2009.

SATO, L.; SOUZA, M. Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em psicologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 12, n. 2, 2001.

_____. **Feira livre**: organização, trabalho e sociabilidade. 2006. 205 f. Tese (Livre Docência em Psicologia Social e do Trabalho) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

SPINK, P. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 2, 2003.

PSICOSSOCIOLOGIA E INTERVENÇÃO PSICOSSOCIOLÓGICA: ALGUNS ASPECTOS DA PESQUISA E DA PRÁTICA

Marcos Mariani Casadore

Em vias de definição

Definir a psicossociologia enquanto campo específico de pesquisa e prática exigiria considerar muito dos domínios fundamentais que concernem sua base teórica – a saber, a sociologia e a psicologia, em inúmeras de suas vertentes. Não bastaria dizer aqui, simplesmente, que ela é uma das facetas da psicologia social – embora esse aspecto circunscreva, em maior ou menor grau, todos os campos possíveis de seu trabalho. A nomenclatura, como salienta Maisonneuve (1977), diz respeito a uma ciência que surge a partir de incapacidade da psicologia ou da sociologia explicarem, sozinhas, aspectos individuais ou coletivos das condutas humanas; esse recorte – interdisciplinar – buscaria, por fim, considerar fatores para além do que há de ser privilegiado por apenas uma disciplina, além de articular os conhecimentos complementares destes campos distintos das ciências humanas.

Em linhas gerais, a definição pode parecer direta, assertiva e simples, mas não o é. Diversos são os complicadores na tentativa de se estabelecer um diálogo aberto que considere características próprias de cada uma dessas ciências e de seus respectivos paradigmas estruturais – grosso modo, determinismos e relações entre macro e micropolíticas; além disso, há as inúmeras

possibilidades de articulação entre esses campos “maiores” de saber com as demais disciplinas que propõem um estudo do ser humano – como, por exemplo, a antropologia ou a etnologia, a historiografia ou, até mesmo, dentro da psicologia, a psicanálise ou a fenomenologia – apenas para citar alguns exemplos.

Antes de mais nada, portanto, devemos deixar claro que o presente capítulo trabalhará com um “recorte” desta psicossociologia generalizada; ou, melhor dizendo, com uma das possíveis psicossociologias – aquela que poderíamos nomear como *psicossociologia francesa*, cujo estabelecimento se mantém, essencialmente, para além da sociologia. A psicossociologia francesa também teria como característica primordial sua fundamentação teórica bastante calcada no campo da psicanálise, além de trazer consigo muitas particularidades originais de pesquisa e ação. Alguns de seus precursores mais importantes, atuantes já em meados da década de 1950, seriam M. Pagès, E. Enriquez, V. Gaulejac, A. Levy e J. Dubost, para citar alguns.

Em relação à sua origem, Enriquez (2009), numa breve retomada referente à história da criação dessa psicossociologia francesa, nos elucida alguns dos aspectos que concerniriam sua elaboração inicial e contextualizam todo o processo de desenvolvimento deste novo campo científico, no período imediatamente posterior à 2ª guerra mundial. Destacando o surgimento da psicossociologia nos Estados Unidos – aliando-a diretamente ao desenvolvimento da pesquisa-ação de Kurt Lewin e às propostas de Rogers e Moreno – Enriquez exalta, ainda, a influência inglesa (ligada, principalmente, ao *Tavistock Institute* de

Londres) que tão importante seria para a construção de um tipo de campo psicossocial diferenciado e bastante particular, próprio da França deste período e destes estudiosos em questão.

Dubost (2001b), ao caracterizar o período pós-guerra e o contexto social de “reconstrução” e restabelecimento econômico pelo qual grande parte da Europa atravessava, destaca os motivos da inserção dessa Psicologia Social americana, ligada, então, ao programa de restauração do Plano Marshall: visava, principalmente, contribuir com o desenvolvimento e modernização das empresas em recuperação a partir de uma ideologia que considerava algumas vertentes como, por exemplo, o “fator humano” enquanto variável de produção e gestões efetivas que também fossem mais democráticas. Num intercâmbio constante, estudiosos franceses iam aos Estados Unidos ou recebiam treinamentos referentes às técnicas e metodologias norte-americanas “modernas” de gestão, que se referiam, dentre outras prioridades, às estruturas de gestão e direção, recrutamento de pessoal e formação de mão-de-obra qualificada. O escopo, por fim, eram justamente os planos de incremento da produtividade e da ascensão econômica.

Mas se, por um lado, a psicossociologia americana chegava até a França enquanto empreendimento bem definido, com técnicas e testes que visavam a integração de “especialistas do fator humano” (nas palavras de Dubost) à prática interventiva junto às indústrias e empresas em restauração, não era deste modo, simplesmente, que perduraria no território europeu. Não que tenha encontrado, propriamente, resistência por parte dos teóricos, mas,

antes de tudo, foram novas influências e diferentes pontos de vista ideológicos que “complementaram” seus objetivos e práticas junto aos pioneiros da psicossociologia francesa – que já começava a se esboçar.

De acordo com Enriquez (2009), havia algo que divergia um pouco entre a ideologia “importada” dos Estados Unidos e a ideologia francesa da época: enquanto a primeira se colocava como mais operatória e “manipuladora”, e defendia a ideia (tida por Enriquez como utópica) de que não havia nenhuma incoerência ou oposição entre o crescimento de uma empresa e a felicidade de seus trabalhadores, os franceses – cujo espírito mais “jovial” e entusiasta vinculava-se às perspectivas de uma política de esquerda – visavam instaurar nas empresas um modo de funcionamento mais coletivo e decisões tomadas em grupo, estabelecendo, por fim, maior espaço para a participação dos funcionários na gestão da empresa.

Outra característica que afastaria a psicossociologia francesa da psicologia social norte-americana, para além do posicionamento político-social e da leitura institucional feita pelos seus precursores, diria respeito, diretamente, aos preceitos teóricos que a fundamentariam. A proposta inovadora dos franceses considerava, ainda, os fundamentos psicanalíticos, e buscava compreender as organizações e seus indivíduos a partir de pressupostos multifatoriais: inconscientes, dinâmicos e relacionais. O “fomento” e influência a esse posicionamento crítico e à leitura psicanalítica dos cenários sociais vieram do apoio recebido do *Tavistock Institute*, de Londres – conhecido como socioanálise,

como salienta Machado (2010) –, além de estudos prévios em psicanálise e sociologia. Estes marcariam, por fim, um distanciamento entre as tendências de operação norte-americana e francesa.

Como resultado destes posicionamentos, haveria uma divisão basal entre as propostas de intervenção que, de certo modo, definiria a prática de cada um dos modelos: o modelo americano se caracterizaria, principalmente, por uma abordagem mais tecnicista – no sentido de oferecer, enquanto serviço interventivo, “tecnologias humanas e sociais” a partir de determinada demanda, assumindo, enfim, um posicionamento de “especialista” exterior que atuaria visando a solução de um problema institucional específico. Procurado, então, para remediar um problema ou potencializar a produtividade, aplicar-se-ia técnicas que pouco considerariam características específicas da organização/instituição e não problematizariam, de fato, a situação.

Já a psicossociologia francesa partiria de outros métodos que determinariam *a posteriori* um modelo básico de funcionamento – ou seja, este não era pré-determinado e já definido. Também com base nos pressupostos de Kurt Lewin e da pesquisa-ação, mas também intimamente influenciados pelos trabalhos de mudança organizacional de Jaques, do *Tavistock Institute* (ambos realizados e desenvolvidos na década de 1950), o preceito fundamental da metodologia de intervenção organizacional começava por esboçar um histórico da instituição em questão para, posteriormente, propor algum tipo de ação intercessora. Deste modo, a equipe de psicossociólogos efetuará,

num primeiro momento, um “levantamento” histórico e situacional da organização, utilizando, dentre outros instrumentos, a observação e entrevistas – individuais e coletivas – realizadas com todos os sujeitos envolvidos, para só depois propor os espaços adequados para debates e discussões inseridos num contexto agora esboçado. Vale lembrar que o trabalho da psicossociologia não se situa, necessariamente, numa fábrica, indústria, organização ou empresa com fins de produção ou comercialização, mas também pode se inserir em comunidades ou instituições sociais diversas.

Interessante também é considerar a ascensão, nesta mesma época, de estudos e práticas que visavam trabalhar com grupos terapêuticos – não só inseridos numa perspectiva da psicologia social, como no caso norte-americano, como também numa perspectiva terapêutica psicanalítica (algumas vezes chamada de grupoanálise); dentre estes últimos, destacavam-se os trabalhos de Balint e Bion na Inglaterra, por exemplo, também intimamente ligados ao *Tavistock Institute*. Todo esse contexto influenciaria as práticas psicossociológicas ulteriores que, direta ou indiretamente, seriam muito ligadas a uma leitura e intervenção de caráter *clínico*.

Apesar da importância inquestionável das questões históricas até então discutidas, não temos como objetivo, no presente capítulo, focarmos nosso interesse num debate “genealógico” da origem e constituição da psicossociologia. Essa breve retomada serviu-nos de introdução e esclarecimento de algumas questões importantes a serem consideradas para as discussões que seguirão.

A análise psicossociológica

Como já esboçamos anteriormente, uma das principais características da psicossociologia francesa é, justamente, a base teórica psicanalítica em que fundamenta sua análise e prática. Portanto, para além da leitura social de determinado fenômeno, a psicossociologia também irá considerar o que há de subjetivo e simbólico dentre as possíveis relações estabelecidas entre os sujeitos inseridos neste contexto e a própria organização.

Deste modo, o que se destaca dentre as leituras psicanalíticas que a psicossociologia propõe fazer de determinado contexto institucional é, justamente, o que de imaginário e simbólico, próprio do sujeito, acaba sendo determinante nos processos sociais e grupais, de relação, que ali aparecem. Em outras palavras, a psicossociologia passa a considerar também os fatores inconscientes que perpassam a vida social e, mais especificamente, institucional; e não só considerará tais fatores enquanto atuantes como, ainda, enquanto *determinantes* da dinâmica grupal inserida nas organizações analisadas.

Apesar da análise e interpretação ter como base e foco primeiro a organização em questão, a psicossociologia considera, como fundamental, as subjetividades individuais que perpassam o funcionamento grupal da instituição. A complexidade dessa dialética que se estabelece entre individual e social pode ser considerada o cerne da prática clínica que caracteriza o trabalho interventivo dos psicossociólogos: o sujeito, singular e, ao mesmo tempo, parte integrada de um grupo, e a organização, tida por Enriquez (1997) como um sistema composto por instâncias

culturais, simbólicas e imaginárias. Somente a partir de uma leitura deste caráter é que se torna possível a proposta de intervenção psicossociológica que, essencialmente, irá buscar o resgate do sujeito enquanto ator social, ou seja, enquanto responsável pelas próprias transformações – individuais e relacionais, coletivas – naquela sua rotina e contexto.

Nessa mesma perspectiva – das subjetividades singulares e do potencial individual às mudanças –, Enriquez observa muito bem, num outro artigo, que:

[...] devemos nos lembrar que cada indivíduo é um desvio em relação a todos os outros, na medida em que sua psique se estrutura progressivamente, apoiando-se nas funções corporais, em pessoas e grupos sempre diferentes. Deve-se, portanto, concluir que o indivíduo mais heterônimo (mais conformato aos imperativos sociais) está sempre em condições de demonstrar, como evocava Freud, uma “parcela de originalidade e de autonomia”. (ENRIQUEZ, 2001, p. 29).

É evidente que, a partir do momento em que a psicossociologia se foca em fatores inconscientes enquanto determinantes fundamentais de dada situação específica – ao contrário da psicologia social norte-americana que, embora considerasse também as emoções e afetos inseridos num problema, não centrava sua atenção no que de inconsciente havia por detrás –, sua proposta interventiva (e, inclusive, seu objetivo com tal intervenção) também será bastante diferente.

A concepção de sujeito para a psicossociologia

A leitura “multifatorial” da situação concreta existente numa determinada organização perpassa toda a constituição teórica

da psicossociologia. Esta, enquanto campo de conhecimento vasto e sem delimitações no que concerne à multidisciplinaridade que a compõe, não esgota a complexidade das suas formulações e interpretações somente na dialética sujeito/sociedade (ou indivíduo/coletivo): a compreensão psicossociológica de sujeito é por si só demarcada pela complexidade da composição subjetiva de cada um dos atores que participam de uma situação específica.

Como salienta Gaulejac (2001), a psicossociologia, além de trabalhar diretamente com as relações entre a instância social, acompanhada de suas dimensões subjetivas, afetivas e inconscientes, e o psiquismo, fundamentalmente determinado pela sociedade e pela cultura que o cerceia, considera o sujeito junto de uma *historicidade* subjetiva e singular – historicidade, essa, que diria respeito, diretamente, às capacidades e resistências de indivíduos e grupos em produzirem (ativamente) sua história, ou seja, buscar mudanças não só no contexto em que se inserem, mas também neles mesmos.

Ao se considerar a base teórica psicanalítica da reflexão psicossociológica, é evidente, também, que sua concepção de sujeito é aquela de sujeito e subjetividade própria *da psicanálise* (e não das demais psicologias, da sociologia ou da filosofia, por exemplo); deste modo, pensar o ator social é pensar o sujeito composto pelas instâncias da consciência e do inconsciente, regido por um sistema pulsional e suas representações e afetos, integrado num regimento simbólico da cultura e do social que o cerca. Cria-se, portanto, modos de subjetivação, bem como sofrimentos e mal-estar, ao considerarmos a relação intrínseca entre o sujeito e sua

cultura. Essa ideia diferencia-se muito, portanto, da noção de indivíduo usual das demais ciências humanas e, principalmente, da leitura um sujeito cartesiano, da razão. Como observa Garcia-Roza (1994, p. 229):

Se a subjetividade cartesiana (psicológica) é uma subjetividade unificada, identificada com a consciência e pertencente a um sujeito psicofísico, a subjetividade psicanalítica é fundamental e essencialmente uma subjetividade clivada, sujeita a duas sintaxes distintas e marcadas por uma excentricidade essencial. O inconsciente não é um acidente incômodo dessa subjetividade, mas o que a constitui fundamentalmente.

Para além destes aspectos básicos da concepção psicanalítica de sujeito e subjetividade – aspectos, estes, que poderiam ser considerados mais como *estruturais* e, de certo modo, atemporais –, a psicossociologia enfatiza ainda o contexto social (cultural, político) enquanto determinante dos modos de subjetivação. Mesmo a leitura e a pesquisa específica em determinada instituição ou organização traz em si reflexos de um panorama macropolítico que se sobrepõe à situação.

O sujeito, portanto, é essencialmente histórico-social e, ainda, sujeito do inconsciente; é parte constituinte de uma sociedade e também dotado de particularidades individuais. Gaulejac (2001, p. 37) o define como

[...] produto de uma história complexa que diz respeito, ao mesmo tempo, à sua existência singular, portanto, ao seu desenvolvimento psíquico inscrito numa dinâmica familiar e à sua existência social, vista como a encarnação das relações sociais de uma época, de uma cultura, de uma classe social.

É a partir de tais concepções teóricas que a psicossociologia poderá, então, considerar não só os aspectos que claramente se manifestam numa determinada situação à qual se implica, mas, ainda, fatores intrínsecos aos sujeitos que a vivenciam e processos subjetivos diretamente relacionados ao funcionamento coletivo – como, por exemplo, as identificações, introjeções e projeções, exigências e culpabilizações, relacionamentos e suas representações, dentre tantos outros – e isso tudo, à luz da psicanálise.

A complexidade da organização enquanto sistema plural

Para a psicossociologia, a organização é um sistema complexo, integrado e em constante mutação. Possui sua própria história e cultura, sua dinâmica de operação e, além de se configurar enquanto estrutura em relação direta com os sujeitos que a constituem e dela fazem parte, é ainda passível de leituras e análises psicanálticas da sua própria composição e funcionamento.

Enriquez (2005), por exemplo, elogia a psicanálise enquanto ciência original que possibilita não só os procedimentos terapêuticos a que se propunha em sua origem, mas também se configura, ainda, enquanto um conjunto de saberes possíveis de serem aplicados para além das fronteiras da clínica. Trazendo dos próprios escritos de Freud os “recortes” que se dedicam a analisar situações sociais ou propor reflexões sobre a cultura e a sociedade, o autor sustenta que não há outro modo de se pensar em psicanálise que não seja considerando o sujeito *em relação* com um outro, com o objeto.

Ao conceberem as organizações enquanto objeto de estudo, os psicossociólogos constroem análises a partir da leitura desse complexo sistema tido como cultural e permeado pelo simbólico e pelo imaginário, atentando, ainda, para sua relação com o contexto social exterior – ou seja, a organização enquanto reflexo ou reprodução de um funcionamento social maior (Enriquez, 1997; Pagès et al., 1987). Além disso, o regimento interno de uma organização seguiria, de certo modo, os mesmos preceitos do funcionamento sócio-histórico-cultural do homem e da civilização – possuindo, inclusive, seus próprios mitos e heróis, histórias que determinariam regimentos e funcionamentos próprios, dentre outras características.

É a partir dessas particularidades que Enriquez (1997) propõe uma análise organizacional possível de ser compreendida e subdividida em sete grandes partes (ou instâncias), a saber: mítica, sócio-histórica, institucional, organizacional, grupal, individual e pulsional. Em todos os diferentes níveis, modos de articulação dinâmica e planejamento aparecem como possibilidades funcionais, ou seja, relações de domínio, por parte da organização, visando efetividade e produção, no caso das empresas capitalistas. A começar pela construção de uma ideologia e ideais impostos aos trabalhadores, pautados em “mitos” e na história da empresa – num “cenário” maior de análise – até nas relações mais diretamente estabelecidas, o que se encontra são mecanismos de controle que possibilitam, por parte da organização, manter certos modos de ação e ainda explorar os indivíduos inseridos nesse meio. Essa reprodução imposta de “padrões pré-estabelecidos” sob a ordem

vigente da própria organização se dá nas diferentes instâncias – organizacional, institucional, grupal e individual, sempre a partir de um vínculo ou laços grupais fixados entre indivíduo e empresa. Muitas vezes, há um acordo tácito, uma harmonia imaginária imposta ao indivíduo, que a aceita; o controle, deste modo, também é sutil e pouco perceptível.

Segundo o autor, o exercício de dominação ocorre, geralmente, num nível imaginário: o trabalhador confunde os projetos e ambições da empresa com os seus próprios. Ao introjetá-los, submete-se a certa impessoalidade e, identificando-se nos grupos e equipes compostas dentro da organização, trabalha em prol dos objetivos maiores da empresa sem, no entanto, jamais problematizar qualquer situação vivenciada. Há uma busca incessante por reconhecimento cada vez maior de sua dedicação por parte da organização: alguns psicossociólogos denominam como “relação narcísica” essa vinculação indivíduo-instituição que aparece como sendo bastante primeva, pouco amadurecida.

Há também, por parte da organização, o surgimento de alguns mecanismos de defesa – como, por exemplo, a negação (ao se recusar a reconhecer os motivos e conteúdos reais dos conflitos que, porventura, surgem no seu funcionamento), a compulsão à repetição ou até mesmo a exclusão, enquanto negação mais extremada, recusa de toda gama de imperfeições da empresa. Segundo Enriquez (1997), a última das instâncias – a pulsional – seria também a mais fundamental delas, presente em todos os outros níveis de análise e perpassando quaisquer relações interpessoais e/ou sujeito/organização; é a partir das relações

“libidinais” estabelecidas que a organização exerce o controle social sobre o indivíduo, utilizando-se de um discurso sedutor.

Toda essa dinâmica entra em ação num nível imaginário; o autor, no entanto, diferenciará dois tipos divergentes de imaginário que incitariam, de certo modo, vivências diferentes daquele sujeito inserido no contexto organizacional: o primeiro, denominado “enganador”, seria justamente aquele responsável por cercear o indivíduo dentro de uma imagem (distorcida) de empresa ideal e onipotente e, ao mesmo tempo, prendê-lo “nas armadilhas de seus próprios desejos de afirmação narcisista [...] ou de sua carência de amor” (ENRIQUEZ, 1997, p. 37), definindo seus modos de agir e impedindo qualquer outro tipo de funcionamento ou criação para além daqueles pré-determinados.

Por outro lado, o “imaginário motor” propiciaria um impulso relacionado diretamente com o desejo do próprio sujeito e permitiria, por sua vez, ações criativas e originais, a fim de se obter a satisfação que é buscada. O novo olhar sobre velhos problemas e a participação direta e efetiva do trabalhador nos problemas organizacionais seriam, portanto, os modos existentes e possíveis de mudança nas estruturas empresariais e nas relações estabelecidas dentro delas. E é exatamente por aí que a psicossociologia enxerga seus maiores espaços propícios às intervenções.

Sendo assim, a maneira como trabalhadores e organização se articulam e lidam com os conflitos é o que define, mais ou menos, a estrutura de funcionamento da empresa. É esse panorama organizacional bastante complexo e passível de macro e micro-análises institucionais e interpessoais que é o principal alvo de

reflexões e problematizações na pesquisa e na prática intervencionista psicossociológica.

Delineamento e objetivos da prática/intervenção

Pela sua própria constituição, a psicossociologia pode ser considerada uma ciência que possibilita reflexões teóricas originais sobre os mais variados cenários sociais. Pretendemos aqui, porém, estabelecer como foco a relação entre a pesquisa teórica e a prática (análise e intervenção). Somente a partir de uma leitura teórica preliminar é possível propor determinada prática de intervenção; a pesquisa, por sua vez, concentra-se não só no que há de fundamental na base bibliográfica da psicossociologia, mas, essencialmente, na análise das características específicas de cada organização/comunidade na qual se propõe a intervenção.

É claro que cada espaço diferente apresentará seu próprio modo e objetivos de funcionamento, normas e regras instituídas, história e perspectivas de ação; deste modo, a intervenção psicossociológica jamais se constituirá num manual de instruções de uso técnico, com etapas pré-estabelecidas a serem seguidas e implementadas. A prática tem relação muito mais próxima à flexibilidade dos interventores naquilo em que atuam e na construção constante do tipo de intervenção. Apesar disso, os estudos prévios dentro do campo da psicossociologia sempre serão materiais valiosíssimos de teoria e informação e poderão apresentar bons indicadores e ideias a serem consideradas numa posterior intervenção.

Dubost (2001a) destaca alguns critérios importantes a serem considerados numa análise prévia acerca das especificidades (nem sempre tão evidentes) de cada espaço aberto à intervenção.

Seriam eles:

- o lugar dos agentes que instituem o projeto no sistema em questão (status social, autoridade, poder, posição central ou periférica etc.);
- o caráter do lugar: espaço intra-organizacional ou trans-organizacional;
- a natureza dos objetos (as categorias de fenômenos) a respeito dos quais tenta-se produzir uma certa forma de conhecimento e obter mudanças, o grau de nossa capacidade de indentificá-los, conceitualizá-los e a maneira como os apreendemos teoricamente;
- as opções epistemológicas e as perspectivas ideológicas dos pesquisadores e de seus parceiros (suas relações com os modelos dominantes em sua região e em sua subcultura);
- a relação pesquisador-ator (relação mercantilista, de dependência hierárquica, de colaboração profissional, voluntária ou militante, etc.), a estruturação dos papéis recíprocos, a divisão do trabalho. (DUBOST, 2001a, p. 260).

O trabalho prévio de pesquisa psicossociológica é bastante extenso e, ao mesmo tempo, de suma importância para determinar todo o desenvolvimento ulterior da prática. A observação, participação e aplicação de entrevistas individuais e coletivas, por parte dos psicossociólogos, têm um caráter bastante próximo de um trabalho clínico de exame e análise.

O “levantamento” dos dados, portanto, não tem como resultado algo tão objetivo, evidente e definido, mas, antes, informações adquiridas com a sensibilidade da escuta e do exame dos sujeitos e das contingências. Como destacam Enriquez e Castilho (2006) acerca desta característica específica:

[...] a psicossociologia clínica, como se sabe, tenta o contrário, ver o indivíduo em sua totalidade, com seu psiquismo, suas interações com os outros, em um conjunto em que há normas sociais e maneiras de reagir a essas normas, de ver como elas são interiorizadas, como podem ser transgredidas, reorganizadas, com a idéia fundamental de fazer, ao contrário, com que os indivíduos, compreendendo bem a situação em que se encontram, possam efetivamente se tornar mais autônomos, em relação às determinações sociais nas quais se encontram.

Tendo, enfim, como foco, o indivíduo – mesmo com toda a análise coletiva e de contexto que complementam a leitura psicossociológica dos fatos –, a aposta de mudança é uma aposta na *autonomia* individual, na força coletiva de ação e, ainda, na criatividade dos sujeitos envolvidos na situação. Cabe, aqui, um ponto de vista de Levy (2001, p. 123), apoiado em Valéry, acerca da mudança enquanto fenômeno:

Antes de ser um acontecimento material – biológico, físico, econômico, tecnológico –, a mudança é um acontecimento psíquico. Antes de ser um acontecimento objetivo, ela é um acontecimento subjetivo. Com efeito, é o espírito que, como observou Paul Valéry, tem “o poder de transformação das representações” e o de “tratar situações insolúveis por meio da atividade de reflexão, favorecendo o estado de disponibilidade de recursos próprios, isto é, a liberdade”.

Mais do que propor as mudanças, a psicossociologia tem como objetivo *possibilitar* que os próprios sujeitos atuem e busquem, assim, as transformações sociais. Para além de uma “clarificação” das relações e situações específicas de uma determinada organização, a ideia é despertar o desejo, a vontade e a criatividade desses atores sociais, tornando possível transformações que, embora demoradas, são graduais e vivenciadas no cotidiano do próprio trabalhador. Estas

modificações não se limitariam a simples mudanças individuais, mas também refletiriam nas relações grupais e institucionais estabelecidas dentro da organização ou da comunidade.

Como muito bem coloca Carretero (2001), a partir de Lévy, as verdadeiras transformações somente ocorrerão a partir da elaboração de dificuldades e da criação de novas modalidades de busca por esclarecimentos; esse processo, lento e bastante prolongado, se pautaria, por sua vez, num genuíno trabalho psíquico de cada sujeito, responsável por analisar sua própria implicação em determinado contexto. E somente desta maneira, através das reformulações das práticas coletivas/sociais e de reflexões e críticas efetivas acerca das relações que ali se encontram, pode-se proceder a um aprimoramento ético realmente verdadeiro da situação.

Algumas breves considerações finais

Este capítulo não tinha pretensão alguma de esgotar discussões acerca da psicossociologia enquanto domínio científico, enquanto metodologia de análise e pesquisa ou enquanto proposta de práticas interventivas, muito pelo contrário: a ideia era simplesmente esboçar características básicas da psicossociologia e explanar, mesmo que rapidamente, algumas das condições dadas no que concerniria ao seu campo de atuação, teórico e prático.

Ao invés de fecharmos discussões e concluirmos determinados aspectos acerca da intervenção psicossociológica, é preferível que destaquemos alguns recortes básicos que perpassam sua concepção, desde sua criação até os problemas atuais com os

quais se depara, e deixemos em aberto o assunto para as posteriores discussões. Tínhamos como objetivo apresentar alguns preceitos do campo de saber psicossociológico e, a partir deles, sim, pensar em caminhar para alguma direção possível. Assim como a psicossociologia, não há nada pré-determinado e definido, pronto e concluído, a ser seguido, mas sim fundamentos suficientes para *n* determinações e seguimentos ulteriores possíveis, que surgirão, é claro, de acordo com o sujeito-pesquisador/interventor e o contexto no qual se encontra.

Referências

CARRETEIRO, T. C. Psicossociologia em exame. In: MACHADO, M. et al. (Orgs.). **Psicossociologia: análise social e intervenção**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

DUBOST, J. As origens técnicas da intervenção psicossociológica e algumas questões atuais. In: MACHADO, M. et al. (Orgs.). **Psicossociologia: análise social e intervenção**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001a.

_____. Notas sobre a origem e a evolução de uma prática de intervenção psicossociológica. In: MACHADO, M. et al. (Orgs.). **Psicossociologia: análise social e intervenção**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001b.

ENRIQUEZ, E. **A organização em análise**. Tradução de Francisco da Rocha Filho. Petrópolis: Vozes, 1997.

_____. **As solidariedades estão voltando, diz Eugène Enriquez** (entrevista). UFMG, 07 ago. 2009. Disponível em: <<http://www.ufmg.br/online/arquivos/012658.shtml>>. Acesso em: 28 nov. 2009.

ENRIQUEZ, E O papel do sujeito humano na dinâmica social. In: MACHADO, M. et al. (Orgs.). **Psicossociologia: análise social e intervenção**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

ENRIQUEZ, E.; CASTILHO, P. T. Acerca da psicologia social, da análise institucional, da psicossociologia e da esquizoanálise. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 12, n. 20, p. 263-272, dez. 2006.

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994. (Obra original publicada em 1984).

GAULEJAC, V. Psicossociologia e Sociologia Clínica. In: ARAÚJO, J. N. G.; CARRETEIRO, T. C. (Orgs.). **Cenários sociais e abordagem clínica**. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec, 2001.

LEVY, A. A Mudança: esse obscuro objeto do desejo. In: MACHADO, M. et al. (Orgs.). **Psicossociologia: análise social e intervenção**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

MACHADO, M. N. M. Intervenção Psicossociológica, Método Clínico, de Pesquisa e de Construção Teórica. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 5, n. 2, p. 175-181, ago.-dez. 2010.

MAISONNEUVE, J. **Introdução à psicossociologia**. Tradução de Luiz Damasco Penna e J. B. Damasco Penna. São Paulo: Cia. Ed. Nacional; EDUSP, 1977.

PAGÈS, M. et al. **O poder das organizações**. São Paulo: Atlas, 1987.

RAÍZES DO SENTIMENTO DA VERGONHA: UM ESTUDO SOBRE A VIVÊNCIA DE TRECHEIROS

Lucas Martins Soldera

Introdução

A proposta desse trabalho foi a de compreender quais significados o sentimento da vergonha assume na vida dos “*trecheiros*” (nômades). Isso nos levou a debruçar sobre o entendimento de alguns aspectos, que estão intimamente relacionados, são eles: - estudo da diversidade de elementos que emergem no sentimento da vergonha, analisando as características mais comuns, tais como: inferioridade, dilaceramento, decadência e inibição, levando em conta as perspectivas da atualidade e - compreensão e apontamento das diferentes formas de vergonha na vivência cotidiana dos trecheiros, como corporal, psíquica, moral, social e ontológica.

Usamos o termo *trecheiros*, quando queremos nos referir aos antigos mendigos, aqueles que vivem da bondade e generosidade alheia, ou seja, aqueles que pedem (esmola) para sobreviver, uma figura bastante conhecida no contexto urbano-social. No entanto, o modelo capitalista fez com que essa figura alterasse seus costumes de sobrevivência, hoje ele não fica mais parado em um determinado local ou cidade, necessita estar sempre em movimento, buscando novos públicos, novas cidades, novas abordagens e novas estratégias para sobreviver.

O material de estudo foi constituído por relatos de oito sujeitos que vivem como trecheiros, indivíduos que perambulam de cidade em cidade, sobrevivendo de mendicância e, eventualmente, de ajuda de órgãos assistenciais. Em geral, não trabalham regularmente, não possuem residência fixa e frequentam o CAM (Centro de Atendimento ao Migrante) da cidade de Assis-SP, instalado no terminal rodoviário dessa mesma cidade, local onde foi realizada a coleta de dados.

As identidades dos sujeitos foram preservadas e, para isso, utilizamos nomes fictícios. Além disso, apresentamos a idade, as profissões anteriores e o tempo aproximado como trecheiro: Marcos (30 anos, soldador, 2 meses); Rafael (36 anos, catador de material reciclável, 25 anos); Rodrigo (31 anos, chapa e cortador de cana, 15 anos); Igor (43 anos, carcereiro e policial, 15 anos); Marcelo (28 anos, servente de pedreiro, 10 anos); Guilherme (23 anos, chapa e ajudante de festa de peão, 5 anos); Francisco (26 anos, pedreiro, 14 anos) e Lucas (34 anos, sem profissão, 15 anos).

Os dados para a realização do estudo foram obtidos por meio de entrevistas semidirigidas, seguindo as orientações e precauções apontadas por Bleger (1998). Nosso trabalho responde às recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, devido à exigência da Resolução 196/96, do Ministério da Saúde.

Ao adotarmos a perspectiva Psicossociológica, desenvolvemos o trabalho com o sujeito e a possibilidade do seu sentimento de vergonha, tendo como referência as relações sociais. Assim, encontramos ao mesmo tempo as exigências do padrão capitalista e precariedade da vida dessas pessoas.

Dessa forma, a vergonha pode ser trabalhada no encontro do sujeito com ele próprio e com o social, buscando integrar os aspectos psíquicos e sócio-históricos aliados à capacidade de autorreflexão.

A vergonha se inscreve numa relação social. Ela pode fazer elo às raízes inconscientes, cada indivíduo reagindo distintamente a uma situação de humilhação, em função dos componentes psíquicos próprios. Mas ela é indissociável da relação social que contrasta o sujeito com as normas do seu meio, com os valores da comunidade à qual ele pertence. (GAULEJAC, 2001, p. 38).

O sentimento de vergonha emerge na relação de cada indivíduo consigo mesmo e em seu grupo social, que possui um sistema de normas comuns. Tomando como referência a situação da precariedade, pode-se dizer que a convivência com a vergonha pode estar associada a uma condição de fracasso pessoal. Somado a isso, temos uma questão social, a qual produz efeitos psicológicos, sendo necessário compreender os determinismos socioeconômicos e seus reflexos psicológicos.

Neste trabalho, consideramos: “[...] as relações entre ‘o’ social – que apresenta dimensões emocionais, subjetivas, afetivas e inconscientes – e ‘o’ psiquismo, pela língua, pelo simbólico e pela sociedade [...]” (GAULEJAC, 2001, p. 37).

Para chegarmos a nossos objetivos procuramos efetuar um questionamento sobre o sujeito, a sua história, a sua relação com o grupo e com a sociedade. Tal perspectiva buscou realizar uma análise das articulações entre o social e o psiquismo, produzindo reflexões acerca dessa relação (sujeito-história-social).

A análise dos dados foi efetuada considerando-se o referencial teórico adotado, buscando-se compreender o sofrimento psíquico decorrente da precarização, levando-se em conta a questão sociocultural.

Dessa maneira, no caminho da compreensão do sofrimento das pessoas em situação de precariedade e mendicância, tivemos também a intenção de contribuir para a melhoria da relação homem-sociedade.

Compreendendo as vivências dos trecheiros

No intuito de compreender como o sentimento de vergonha se instala e se desenvolve, no trecheiro, a partir da análise do funcionamento psíquico e das relações que o sujeito estabelece com a sociedade, desenvolvemos algumas análises, considerando as vivências dos trecheiros sob a luz da teoria psicanalítica e da sociologia.

É complexo falar sobre a vergonha. Ela provoca um sentimento que cria desconforto, tensão, mal-estar; é preferível não tocá-la. Esse sentimento acontece provavelmente pela resistência em recebê-la.

A reação mais comum de um sujeito envergonhado é sua intenção de passar despercebido por determinadas situações sociais. No entanto, devemos ressaltar que, quando um sujeito está nessas condições, é exposto e se sente vulnerável, vê ali uma situação incômoda e paralisante, pois as características fisiológicas da vergonha se tornam uma força global. Ou seja, uma leva ao

aparecimento ou ao agravamento da outra; por exemplo: quem enrubesce fica mais vermelho de vergonha por ter enrubescido. É o chamado efeito somatório.

Algumas das manifestações fisiológicas mais comuns que caracterizam o sujeito envergonhado, segundo um estudo pioneiro realizado por Hartenberg (1901), publicado em seu livro *Les timides et la timidité*, são: taquicardia, palpitações, hiperventilação, sudorese, náusea, vômito, tremor, dificuldade na fala.

Relaciona-se à intensificação de seu nervosismo quanto ao desejo de ser aceito socialmente, o que, por sua vez, irá colocá-lo em evidência e numa posição de vulnerabilidade no contexto social, fato exatamente oposto ao que almejava. Dessa forma, o sujeito fica insatisfeito consigo mesmo, encobrando hostilidades, afetando seu amor-próprio.

Percebemos isso na fala de Igor:

Porque você não pode ficar mais numa cidade só. Se você ficar numa cidade só, todo mundo vai ficar te olhando, entendeu? Nego acha que você vai roubar, que você vai fazer alguma coisa, né...

Acha que nós somos bandidos, que nós somos isso e aquilo. Tem pessoa que, realmente, é bandido. Mas a maioria não é, a maioria é que fica, assim, numa cidade. Que nem agora eu tô vindo de..., né; passei em..., passei em..., tudo isso aí, só que só andando.

Ih... para mim, é uma discriminação, entendeu? Só porque a pessoa tem uma residência fixa, tem um carro na garagem, isso e aquilo; eu não tenho que criticar uma pessoa só porque ele tá dormindo numa rodoviária.

Quando entram na zona urbana essas pessoas se destacam dos demais por não seguirem os padrões de imagem exaltados e valorizados na mídia. Isso, conseqüentemente, causa incômodo ao

indivíduo, deixando-o vulnerável ao julgamento alheio, o que pode colaborar para a diminuição de seu amor-próprio.

Apesar de o indivíduo tentar preparar sua ação antecipadamente para determinadas ocasiões, isso não é garantia de boa desenvoltura e postura tranquila, frente a situações vividas como vergonhosas e que remetam a um estigma.

“O receio de não poder estar à altura da situação faz com que o indivíduo antecipe a vergonha de envergonhar-se” (FERRAZ, 1966, p. 49). Todos os olhares se voltam para si, de sorte que todos podem perceber seus defeitos: este é um raciocínio inquietante. Assim, o isolamento se torna um mecanismo de defesa utilizado pelo ego.

A postura de que deveria ter sido desse jeito, mas não foi, distancia o ego idealizado do ego real. Raiva, culpa, fracasso, substituição do real pelo imaginário – caminham junto com uma grande carga emocional – sempre acompanham o sentimento de vergonha. São mecanismos usados para preservar tanto a si mesmo, como a aparente harmonia social e interior.

Temos a impressão de que o <eu> que o tímido imagina como real é subestimado, e o tem como inferior e desprezível, devendo, portanto, ser ocultado aos outros, ao passo que o <eu ideal>, modelo que aspira a ser, é superestimado e colocado muito acima do que o indivíduo realmente é. Vê-se, a si mesmo, com extremo rigor, mas deseja permanecer a outrem através de uma impressão bem favorável, desconfiando ao mesmo tempo que não conseguirá. (FERRAZ, 1966, p. 54).

O envergonhado, ao invés de ressaltar os aspectos positivos de situações por ele antes imaginadas, exalta no momento

real os aspectos negativos e desagradáveis, que o remetem a algumas exposições vexatórias.

O olhar do outro o surpreende, incita a fantasia em suas criações. Encontramos nessas situações a supervalorização da desaprovação, sua vida não lhe pertence totalmente, suas verdades e dogmas estão sob julgamento. A opinião alheia é muito mais considerada do que podemos imaginar. Falta a ele senso da valorização do social. Há uma pretensão de se mostrar como não é. Está sempre aquém ou além do que pretende. Tem medo da repercussão de seus atos e até de sua fala.

Contudo, de onde provém essa vergonha? Que situações podem causá-la ou mesmo evocá-la? Como o contexto social influencia o indivíduo a recolher-se e a se envergonhar de algo que pode ter acontecido há longa data, deixando-lhe estigmas? Ou como e em que situações o indivíduo presencia situações que podem lhe evocar tal sentimento?

A seguir, expomos as vivências cotidianas e as relações que esses indivíduos estabelecem com a sociedade.

Rafael:

Não acha emprego, porque nós somos discriminados. [...] fica falando que a gente é vagabundo e não é, porque não dá serviço pra gente? E quando você arruma, irmão, quando você arruma, o cara quer te pagar a troco de pinga, o cara quer que você trabalhe a troco de pinga, entendeu, isso aí não existe!

Lucas:

*Não! Andando aí. Andando aí, conhecendo as cidades.
Desde criança.
Não. Nada, sozinho mesmo. E Deus.
Andando o mundão aí.*

*É bom, é... bom.
... E vim andando, vim parar aqui.
Pra aqui perto, duas cidades... e...
Andar, conhecer as cidades. Gosto de conhecer e andar
também. Ando para conhecer as cidades.*

A impossibilidade de ter um ponto fixo, as dificuldades de não possuir um lar, a árdua tarefa de ter que pedir, a solidão, a falta de reconhecimento e as constantes abordagens da polícia são exemplos de uma vida difícil e árdua, para tais pessoas. Sobram, aqui, situações que podem evocar ou mesmo causar o sentimento de vergonha nessas pessoas, em detrimento do contato com a sociedade. Cabe a cada um conferir a característica, a particularidade de determinada situação, a fim de que uma ou outra vivência surja como vergonhosa.

O sentimento de vergonha tem alguns aspectos que devem ser examinados. Assim, De La Taille (2002) complementa com um aspecto – o mundo interno –, evidenciando a complexidade que constitui o estudo da temática escolhida. O referido autor considera importante compreender o mundo interno da pessoa, pois o sentimento de vergonha pode emergir em momentos em que ela está sozinha, sem testemunhas:

Fosse a vergonha puramente de origem externa, sentir-se-ia vergonha perante qualquer olhar: Mas não é o caso: sente-se vergonha para certas coisas e frente certas pessoas. E isso porque sentir vergonha não decorre apenas do ser julgado por alguém, mas do julgar-se a si próprio. (DE LA TAILLE, 2002, p. 89).

Gaulejac (2006, p. 17-18), por sua vez, aponta a reação das pessoas em face de tal sentimento: “A vergonha é um

sentimento doloroso e sensível sobre o qual é preferível não falar. Ele engendra o silêncio, o fechamento em si até a inibição. [...] A vergonha é um sentimento social e psíquico particularmente doloroso”.

Tocar nesse sentimento provoca um silêncio, não só pelo incômodo da fala, mas também pela dificuldade de tê-lo. Essa condição leva o indivíduo a isolar-se em si próprio e esse sintoma provoca a impotência e a perda da confiança, pelo fato de a vergonha e o narcisismo estarem intimamente ligados.

Quando o sujeito se sente impossibilitado de responder a uma afronta, toda sua unidade narcísica é atingida, surgindo a vergonha, que pode levar ao isolamento.

O que desperta a vergonha e promove, assim, uma ameaça à identidade e às relações do sujeito, é algo que o sujeito toma como diferente da imagem que ele busca assumir frente ao grupo. Esta diferença, posta em evidência repentina e indevidamente, denuncia uma descontinuidade entre o que o sujeito é e o que ele imagina que deveria ser para poder compartilhar experiências com aqueles outros sujeitos. Do ponto de vista do sujeito envergonhado, este seu aspecto destoa do ideal supostamente compartilhado pelo grupo. (VERZTMAN, 2005, p. 92).

Ficar exposto ao julgamento alheio como aquele que é diferente dos demais pode gerar uma marca, a qual carregará consigo como algo formador de sua identificação. Desse modo, apenas um traço é valorizado, colocando à sombra todas as demais extensões do território narcísico, ao mesmo tempo em que instaura a separação entre sujeito e grupo, acabando por atingir toda a imagem própria, a autoestima e o amor próprio.

Na verdade, o problema pode estar tanto no próprio indivíduo, pois é ele que enxerga em determinada situação a afronta, a humilhação, é ele próprio que se sente ferido pelo olhar do outro, porque nem sempre quem se sente humilhado sente vergonha – como pode estar no social, palco de todas essas vivências.

Ser exposto ao ridículo é causa de humilhações que podem ficar estigmatizadas. Ser ridicularizado significa afetar um estigma marcante, a vaidade; conseqüentemente, a fuga da vergonha e das circunstâncias que podem ocasioná-la é cada vez corriqueira, a fim de se “esconder” do desconforto causado pelo social. A humilhação é uma das causas da vergonha, conduzindo o indivíduo ao isolamento e a camuflar as violências sofridas.

Segundo Gaulejac (2006, p. 18): “A vergonha é um sofrimento social e psíquico particularmente doloroso. [...] a humilhação leva a calar as violências sofridas, a se fechar em si, a cultivar um sentimento de ilegitimidade, a se viver como ‘um menos que nada’”.

A vergonha ocorre na relação entre o indivíduo e a sociedade, quando tal sentimento é guardado para si; e se esse sentimento não for possível de ser elaborado, pode provocar no indivíduo sofrimento, tanto psíquico como social, como, por exemplo: uma pessoa que pede esmolas na rua por necessidade é coberta por insultos de outras que a veem como lixo social.

Francisco e Marcos dão voz a nossa exemplificação, quando abordam esse assunto.

Marcos relatou como se sentiu humilhado, ao ter sua atenção chamada por uma assistente social, por causa das roupas

suas que usava. Disse que não pode “bater de frente” com ela, porque pode até ser preso, já que uma mentira da assistente social valeria mais que mil verdades dele. Assim, teve que abaixar a cabeça e sair, como se a assistente estivesse certa, sem que ela ao menos conhecesse a situação pela qual ele está passando.

Já Francisco conta:

Ah é, né. Ah, coisas da vida, né, não adianta você reagir, falar, querer xingar, você, por mais que não esteja fazendo nada, o errado é você. A gente sempre somos, você sabe, a corda sempre arrebenta para o lado mais fraco [...] Eu já sou mais sossegadão. Eu prefiro fingir que não escutei, sair andando, porque não tem só a casa dele, tem várias casas para pedir, porque ninguém vai negar um prato de comida.

Caso a pessoa não conteste essas colocações – ao seu modo de ver – ofensivas, visando a não perturbar os demais ali presentes, conseqüentemente garantirá o ganho de mais esmolas. Se isso se tornar inaceitável para o próprio sujeito, a raiva que sentira antes, por outrem, será revertida contra seu próprio eu, o qual racionalizará e tomará isso como uma humilhação, culminando em perda da sua autoconfiança.

Nessa perspectiva, ao procurarmos compreender a vergonha notamos que ela emprega um mecanismo semelhante ao da repressão, de sorte que podemos verificar: “[...] a mente humana se torna sensível, em estados de repressão, a qualquer aproximação do que foi reprimido, e como até mesmo leves semelhanças bastam para que por trás da força repressora, e por meio dela, o reprimido venha a emergir” (FREUD, 1996, p. 40).

Há certa semelhança entre o mecanismo da vergonha e o da repressão, porque atos ou fatos marcantes que foram reprimidos

podem ser re-vividos a qualquer momento, no cotidiano. A vergonha é, portanto, o encontro do indivíduo entre conflitos passados estigmatizados perante uma situação de possível re-vivência de tais fatos marcantes, que podem causar uma espécie de confusão psíquica e social. Ela é um elemento que neutraliza a subjetividade, para que o indivíduo suporte sua realidade objetiva dolorosa e aflitiva, compondo-se de vários elementos, como a raiva, a culpa, a agressividade, o medo.

As interligações de algumas questões afetivas, sexuais, emocionais e sociais produzem entrelaçamentos, como a angústia, os desejos, os afetos e os sentimentos, que poderão neutralizar a expressão e a comunicação, prendendo de tal modo o sujeito a conflitos psicológicos internos, que contaminam a expressão da vergonha.

Pretendemos, na sequência, compreender as múltiplas facetas da vergonha, com base na análise da complexa situação que o indivíduo vivencia, em um processo de precariedade, assim como as decorrências dessas circunstâncias.

Características comuns do sentimento de vergonha

Nesse momento, consideramos a diversidade de elementos que emergem no sentimento da vergonha e analisamos as características mais comuns desse sentimento, segundo as vivências dos trecheiros.

Gaulejac (2006) destaca algumas características comuns do sentimento da vergonha, tais como: a inferioridade, a decadência, o dilaceramento e a inibição, as quais utilizamos em nosso estudo.

Na “inferioridade”, a vergonha advém do sentimento de diferença perante os outros: ser o menor, mais pobre, mais infeliz, mais imperfeito, remete ao desejo de ser o maior, mais rico, mais feliz, mais perfeito. Desse modo, a inferioridade contrasta com a superioridade, a qual é impedida de se concretizar pelo princípio da realidade. Podemos até nos referir aqui a um outro sentimento, a inveja. Contudo, a inveja se dá quando nos autorizamos a almejar algo do outro, mesmo que, para isso, algo de ruim tenha que lhe acontecer; já na inferioridade, o indivíduo não se autoriza possuir o que fantasia ser o melhor. Ele só faz lamentar sua posição, sente-se humilhado com isso.

O termo *humilhação* tem sua raiz etimológica – referente ao latim – assemelhada à palavra *humildade*, a qual está relacionada à consciência de que sempre se está abaixo de um ideal, em outras palavras, em um estado de inferioridade, de rebaixamento.

Rafael revela em sua fala:

Quantas vezes! Não poder entrar numa lanchonete, estar com uma moeda e não poder ir comprar um... o cara fala: "Sai daqui!" Olha, só porque tem freguês bonito... é duro, não, ir comprar uma coisa e o cara não deixar entrar no bar, a coisa é feia. Esses caras é duro.

Além disso, você vai pedir um emprego, nem na roça dá, o cara olha para você e não dá, pô. Você tem que ter talão de água e luz pra isso e eu vou levar o quê, só se eu levar o chão para ele, uma árvore, é duro. Escola não tenho, não tenho nem o primário, nem o primeiro colegial fiz certo, não tenho, quinta série completa... não é fácil, não. Até quem tem estudo aí tá desempregado aí, imagina eu, que não tenho nem faculdade, não tenho nada, é duro.

Guilherme:

Sente uma certa mágoa, né, assim... queira ou não queira, o pior da pessoa é o desprezo, o desprezo é doído, falar com a pessoa e você não ser correspondido, todos somos seres humanos, quando morrem, vão tudo pro mesmo lugar, vai feder, vai derreter, os bichos vão comer, né.

Ah, é terrível, né. É igual essa parte de você ser, ser humilhado e ignorado, ser transparente e você chegar na pessoa: “Boa tarde, minha senhora”. Aí a pessoa às vezes até já pressente que você vai pedir, porque eu gosto de conversar com a pessoa olho no olho, a pessoa parece que pressente, né: “Ah, num tenho nada não”.

Eles são levados a acreditar ser uma parcela situada à margem da sociedade. Já que estão marginalizados, devem, necessariamente, carregar consigo grande humildade e a consciência de que não correspondem a um ideal social.

Temos uma desvalorização, na qual a vergonha é vinculada à tríade Ideal do Ego, Ego Ideal e o Ego, em que o ego não está à altura das exigências do ideal. Isso de alguma forma gerará um sentimento de inferioridade, fazendo com que a parte idealizada do ego se desfaça, provocando um sentimento de desvalorização. Desse modo, o contexto social pode entrar com um agravante desse processo psíquico: um estigma social, como a humilhação pública, pode causar uma acentuação no processo de desvalorização do ego, seguindo os princípios do processo abordado anteriormente.

Já o “dilaceramento” está ligado ao sentimento de vergonha por meio do narcisismo. A vergonha é fruto de contradições das identificações necessárias e impossíveis, em que a mediação entre as imagens parentais não se dá de maneira

satisfatória, havendo um antagonismo acentuado (um corte) daquilo que o indivíduo deseja ser e a realidade em que vive. É um conflito alimentado pelo isolamento social, que significa a dificuldade em encontrar seu lugar.

Sobre isso Igor expõe:

Porque não tenho residência fixa. Eu acho uma coisa errada, eu gostaria de ter um ponto fixo para ficar.

É complicado. Se eu tivesse um ponto fixo para mim ficar, eu ia me estabilizar lá e ficar lá.

Ah... preciso de um ponto de apoio, algum lugar que alguém me dê um teto; eu trabalho de pintor também. Daí eu me estabilizo naquele lugar.

É difícil. Você dormir na rodoviária, dormir no chão duro. É difícil.

Percebe-se a dificuldade de conexão entre a realidade vivida e a possibilidade de alcançar algo valorizado socialmente. Falta de apoio e credibilidade, desconfiança e total carência financeira auxiliam na configuração de um público marginalizado que não possui mais nada a perder, na lógica consumista.

Tal característica leva o indivíduo ao isolamento, porque ele nunca sabe o lugar que deve ocupar. Quando tenta ser como os outros, tacham-no de indigno, ao passo que, se aceita sua indignidade, sempre será rejeitado.

Outra característica comum da vergonha é a “decadência”, ela é vergonhosa, porque é característica de uma má conduta parental; a criança percebe muito cedo que seus pais não são perfeitos, como sempre havia fantasiado. Dessa maneira, o indivíduo perde a segurança fornecida por essas figuras, no início da vida, as quais lhe forneciam forças.

Sobre isso, Rafael relata que não teve infância: perdeu sua mãe ainda criança e foi criado pela tia, de quem apanhava bastante. Conheceu o pai só com doze anos, contudo, logo em seguida o pai, já doente, morreu. Aos dez anos de idade, já vivia na rua.

Guilherme também fala sobre:

Ah... foi difícil, meu pai era alcoólatra, aí batia na minha mãe, depois ele morreu, aí minha mãe veio para o interior, aí minha mãe faleceu também; a gente não tinha casa própria, não tinha – tipo assim – uma renda, né, e, e, pra se sustentar, daí eu fiquei na rua. Aí eu comecei a usar drogas e cheguei ao ponto de andar muito mal mesmo, entendeu?

Aí teve uma época que meu pai decaiu na bebida, por causa que ele ficou desempregado e começou a faltar as coisas dentro de casa e ele não suportava ver isso, porque ele nunca deixou faltar nada para nós e foi decaindo cada vez mais e chegou ao ponto que...

Aí vim com minha mãe para o interior, aí chegando aqui no interior, ela morreu atropelada. Morreu atropelada com 41 anos.

Quando o sujeito percebe cedo demais que os pais não são aquela figura de perfeição que imaginava, essas figuras deixam de ser fontes de segurança e ideais para esse indivíduo.

O sujeito necessita fantasiar situações, para que possa se defender de uma realidade que lhe é muito ofensiva. Ao fazê-lo, começa a acreditar em tais fantasias, tornando difícil o discernimento entre o que é real e o que é fantasia.

Na “inibição”, a vergonha tem suas raízes nas situações de humilhação em que o sujeito se vê incapaz de reagir à afronta. A raiva sentida naquele momento, causada pela situação de violência, a qual não foi expressa perante o agressor, é internalizada. Essa agressão resultante do ato se volta contra o indivíduo e mantém

uma ferida aberta, pois o amor-próprio é afetado. Assim, o sujeito teme todas as ocasiões que podem suscitar o retorno daquele sentimento.

Francisco expõe:

Ah é, né. Ah, coisas da vida, né, não adianta você reagir, falar, querer xingar, você, por mais que não esteja fazendo nada, o errado é você. A gente sempre somos, você sabe, a corda sempre arrebenta para o lado mais fraco [...] Eu prefiro fingir que não escutei, sair andando, porque não tem só a casa dele, tem várias casas para pedir, porque ninguém vai negar um prato de comida.

Ao reprimir a raiva pelo outro, sentida por uma situação de humilhação, ela irá se voltar contra o próprio sujeito, mantendo uma ferida aberta. Isso faz com que se tenha medo sempre que uma situação evoque tais acontecimentos que ficaram marcados no inconsciente. Esse medo é que iniciará o processo de aparecimento das características fisiológicas da vergonha.

Todavia, a esta altura, podemos encontrar um fator capaz de fazer aflorar no indivíduo um orgulho, o qual o levará a vencer sua inibição. Dessa forma, a vergonha se torna um elemento dinamizador que irá atenuar o desejo de recusa a essa situação, forçando o indivíduo a deixar tal posição.

Marcelo aborda tal questão quando diz:

E outra coisa, essa vida no dia de hoje, graças a Deus, vou mudar como tava comentando com você agora de pouco, essa vida me ensinou a viver, a lei da sobrevivência. Porque tem pessoas com 50, 60 anos nas costas e não passou o que eu passei na minha vida. E eu, graças a Deus, essa vida me ensinou bastante. Eu, tipo assim, sofri muito em muitos ambientes, muitas cidades, muitas pessoas diferentes. Se Deus quiser,

agora, quando eu conseguir meu pedacinho de terra, eu vou saber dar valor.

Tem! Tenho um plano imenso sobre meu futuro. Tô indo agora... porque meu pai mora na capital, né, na Zona Leste de... né, e eu tô descendo lá pra ver esses negócios dos meus documentos, né, entendeu? E meus planos é voltar depois, entendeu?- E entrar numa usina aí. Quero fazer isso, não quero rodar o trecho mais, não. Tô sossegado dessa vida aí.

A própria vida de trecheiro, que muitos dos sujeitos dizem ser sofrida – como se pode averiguar nas falas expostas até aqui – ensina a valorizar cada conquista e a dar valor a aspectos simples de suas vidas, além de ser ela própria – a vida – um motivador para que eles queiram deixá-la ou não.

Inferioridade, decadência, dilaceramento e inibição marcam as características comuns do sentimento de vergonha em relação aos trecheiros. Tentamos abordar e explicar cada uma delas para que, assim, pudéssemos dar continuidade em nosso trabalho expondo outra peculiaridade desse sentimento, os diferentes tipos que a vergonha pode assumir. Tal questão será abordada a seguir.

Os diferentes tipos de vergonha

Coube a esta parte do trabalho compreender, apontar e analisar as diferentes formas de vergonha na vivência cotidiana dos trecheiros. Pudemos, portanto, identificar e compreender as diferentes formas de vergonha, como apontado por Gaulejac (2006): vergonha corporal, vergonha psíquica, vergonha moral, vergonha social e vergonha ontológica.

Vergonha “corporal” é aquela relacionada ao corpo, como o próprio nome já remete. Estar malvestido, não cheirar bem, viver sujo. Quando esse tipo de característica nos faz destoar dos outros, isso leva a sermos observados.

Sobre isso Rafael relata:

Ah! Já senti assim, por causa de assim dizer, de nem eu suportar meu cheiro, entendeu? Agora, imagina as pessoas. Mas por quê? Porque não tem um lugar de tomar um banho. Tem, tem albergue aí que é só três dias, então, leva você pra lá e você pra cá igual lança também, entendeu? Então não existe isso aí. Eu acho que tem que ajudar, se tem, se tem um negócio [encaminhamentos] tem que ter um ramo de serviços, agora, não pra ficar perambulando aí, manda pra lá, daqui já manda você pra lá.

A vida de trecheiro lhes confere características em seus corpos, suas imagens, que os destoam das pessoas “normais”.

O corpo do sujeito vai ao encontro do conceito de corpo proposto por Kehl (2003), no livro *O Homem Máquina*, em que a autora aborda uma dimensão em que o corpo é uma espécie de objeto social:

Ao contrário da concepção de corpo como propriedade privada de cada um, afirmo que nosso corpo nos pertence muito menos do que costumamos imaginar. Ele pertence ao universo simbólico que habitamos, pertence ao Outro; o corpo é formado pela linguagem e depende do lugar social que lhe é atribuído para se constituir. (KEHL, 2003, p. 243).

Nosso corpo é reflexo do meio em que vivemos: do grupo de que fazemos parte, da cultura que dividimos. É, assim, uma imagem atribuída de significados pelos outros, a qual está suscetível a interpretações e a julgamentos, que podem ou não nos gerar marcas.

Marcos enfatiza sua preocupação com o que os outros vão pensar dele, por estar vestido de determinada forma:

Eu vejo assim e eu sou um cara que eu penso muito no que as pessoas tão... da maneira que elas me olham, né, olham outras pessoas, os companheiros. E é até uma maneira [ruídos do ambiente] até eu se fosse eu empresário, dono de alguma coisa aí: chegar um cara limpo e um sujo, minha preferência seria a do cara limpo, independente se aquele que tivesse, se um tivesse mais experiência de trabalho do que o outro.

Guilherme também aborda essa questão de querer ser tratado de igual para igual, ao expor:

Aí a pessoa às vezes até já presente que você vai pedir, porque eu gosto de conversar com a pessoa olho no olho, a pessoa parece que presente né: “Ah, num tenho nada não”. Às vezes você nem vai, vai perguntar a hora, entendeu? “Por favor, meu senhor...” mas daí não dá nem tempo de falar que horas são, aí ele já vira as costas, não tem nada não ou então: “Já acabei de ajudar aquele que passou, entendeu?”

Contudo, a aparência que diz o contrário é interpretada por nós, dada pelo padrão capitalista. Trata-se aqui das necessidades impostas por um modo de vida, não só compartilhado pelos trecheiros, mas também forçado pelas demandas e anseios de nossa sociedade líquida (BAUMAN, 2007).

A vergonha “psíquica” está relacionada com narcisismo, isto é, a perda da autoestima, do amor próprio, em que o indivíduo se sente depreciado, odiando a si próprio. Não há necessariamente a obrigação de punição, mas uma desvalorização do eu em relação ao seu Ideal. O eu já não é mais digno de seu Ideal. É o que Gaulejac (2006) chama de *desmoronamento interior*.

Rodrigo retrata tal questão:

É complicado, difícil, viu. A gente se sente pra baixo, parece que não tem o mesmo... parece que os outros se veem como melhor que nós, e não é, você sabe, todo mundo é igual na frente de Deus, então por que isso?

Francisco:

Ah... já acostumou, né. Você olha assim na pessoa, você vê que eles têm preconceito. Mas tanto tempo já na rua, você acaba se acostumando, não tem outro jeito.

Os constantes julgamentos e descaso da sociedade para com esse público fazem com que acreditem que é assim mesmo, que é mais fácil se acostumar com uma posição de inferioridade e à margem, processo o qual, conseqüentemente, trará implicações a sua autoestima.

A vergonha “moral” alude a uma internalização das normas e do ideal que remete o indivíduo a possuir uma “ideia de si mesmo”; quando este é surpreendido infringindo tais regras, teremos uma questão de indignidade, desonra. Por exemplo: quando ele não suporta uma situação em que se comportou de maneira covarde, isso o leva a questionamentos próprios e torturantes sobre sua transgressão. Há sempre um olhar de desconfiança.

Guilherme diz:

Ah, é complicado, é vergonhoso tem hora, né, é vergonhoso, queira ou não queira, entendeu? Você não quer ser dependente, quer andar pelas próprias pernas, entendeu? Falar isso é meu, isso não é meu, e gastar do jeito que eu quero.

Ah, já teve, umas propostas meio indecentes aí, mas... entendeu? Tem bastante à noite. [risos] Você entendeu, né, tem bastante, viu? Mas eu, igual eu falo, não tenho preconceito, porque eu também, do jeito que eu tô, não vou incomodar ninguém, cada um tem o seu livre arbítrio.

A necessidade de ter que fazer aquilo que não quer ou ser forçado a algo acaba acarretando consequências à integridade da pessoa – foi o que verificamos, nas passagens anteriores. O “romper” suas próprias leis é uma questão delicada e, ao mesmo tempo, necessária na vida desses sujeitos.

Esse tipo de vergonha advém de princípios morais introjetados, percebendo-se, nas falas, um excesso de policiamento e respeito que passaram a ser seus algozes. O indivíduo tem medo de si mesmo, de se conduzir mal, ser rejeitado, ser julgado, ser pecador.

A vergonha “social” relaciona-se com a identidade do indivíduo e os possíveis estigmas ligados a esse sentimento. Sua raça, cor, religião, classe social: emerge o domínio do simbólico, a imagem própria no olhar do outro causando uma espécie de obliteração. A vergonha está associada ao sentimento de invasão e humilhação pública, além de encontrar no poder um atenuante desses elementos. Esse tipo de vergonha irá caracterizar as “[...] violências humilhantes que dominam as relações sociais”

Conseqüentemente, sua identidade irá incorporar essa marca correspondente a um valor social, auxiliando na construção de sua autoimagem e autoestima.

Igor:

Porque você não pode ficar mais numa cidade só. Se você ficar numa cidade só, todo mundo vai ficar te olhando, entendeu?

Nego acha que você vai roubar, que você vai fazer alguma coisa, né...

Acha que nós somos bandidos, que nós somos isso e aquilo. Tem pessoa que, realmente, é bandido. Mas a maioria não é, a maioria é que fica, assim, numa cidade. Que nem agora eu to vindo de..., né; passei em..., passei em..., tudo isso aí, só que só andando.

Aqui, a individualidade e personalidade de cada um são omitidas e descartadas antecipadamente. A sociedade julga o indivíduo pelo grupo de que faz parte, sem ao menos conhecer direito esse grupo. Destarte, o indivíduo carrega consigo os “valores” pejorativos do círculo que divide. Sua identidade estará, portanto, carregada de marcas sociais que comporão sua identidade. Evidencia-se, nessa perspectiva, como esse processo influenciará na impregnação de estigmas nessa pessoa, cooperando em um outro processo – o da vergonha.

A todo o momento de nossa vida, estamos sujeitos a esse tipo de marca e a vergonha é decorrente de uma visão inquisitória de terceiros, por eu ser o que sou e por acreditar nisso ou naquilo.

Por fim, mas não menos importante, a vergonha “ontológica” nos remete à vergonha advinda do inumano: o sujeito é um espectador e não faz parte do grupo dos homens, dos seres humanos.

Francisco sinaliza esse aspecto quando fala:

Já! Já tive várias profissões. Fui pedreiro, lá em... eu era monecador Monecador, trabalhava com salto de sapato.

Ah, é tudo de bom, né. Todo mundo quer ter seu dinheiro. Olha, agora nós, que tá na rua, não sabe se amanhã vai conseguir ganhar alguma coisa ou não. Pra nós é complicado. É que nós já acostumamos já.

Percebemos a vontade desses indivíduos de compartilharem os afazeres do humano; apesar de marginalizados, estão permeados por um modo de vida onde alguns aspectos são valorizados, como, por exemplo, o trabalho. Considera-se a partir das falas a cima, o valor que esses sujeitos conferem ao trabalho com carteira assinada, alguns até consideram que esta é a solução para muito de seus problemas, sem se esquecerem de algo mais do humano: a confiança que aparece nos relatos como uma oportunidade.

O trabalho aparece, pois, como sendo uma ponte que ligaria esse público à sociedade e a todos os seus costumes, em que tal público se sentia acolhido e humano propriamente dito.

Completamos, aqui, nossa compreensão do sentimento da vergonha e suas raízes, tentando abordar aspectos como o desenvolvimento desse sentimento, em detrimento das relações estabelecidas pelo trecheiro com a sociedade, suas características mais comuns e os seus diferentes tipos.

Esperamos, assim, ter alcançado nossa proposta inicial, além de contribuir para uma maior compreensão da vergonha.

Considerações Finais

Ao trabalharmos com o público nômade – mais especificamente os trecheiros – tivemos a possibilidade de encontrar um linguajar próprio, com características próprias daquele grupo distinto de pessoas, o qual pôde enriquecer nosso trabalho, ou seja, lidamos com uma cultura particular, que, por sua vez, não é valorizada nos meios de comunicação em massa, nem

pelo capitalismo, como foi verificado nas falas dos trecheiros, no decorrer de todo o texto.

Partindo dessa compreensão, nosso indivíduo vê sua condição como fonte de humilhação, que poderá estigmatizá-lo e, por conseguinte, envergonhá-lo dessa suposta situação de “derrota”. Nesse sentido, não acreditamos que o estilo de vida do trecheiro signifique uma resistência ao padrão de vida capitalista, haja vista suas preocupações em acompanhar alguns padrões dessa mesma sociedade.

Em síntese, mesmo não sendo imposto, cremos que esse estilo de vida é algo que restou para esse grupo de pessoas. Por mais que seja uma opção, trata-se de uma opção restrita, dentro de um quadro de poucas possibilidades.

Temos ainda que mencionar o importante papel que o olhar do outro possui nesse quadro de elementos que podem incitar o sentimento de vergonha. Além disso, o domínio público é palco de muitas humilhações e, conseqüentemente, estigmas, que podem tornar complexo o trabalho psíquico do indivíduo, na diferenciação do que é fantasia e realidade. Humilhações, sentimento de inferioridade, dedos apontados, olhares desviantes, falta de oportunidade e espaço social, dentre outros são exemplos que podem fragilizar o indivíduo e dificultar esse complexo sistema de diferenciação entre o que realmente existe e o que realmente se imagina que existe.

Enfim, podemos compreender uma das questões iniciais de nosso trabalho: “Sim! O trecheiro sente vergonha”. Seja pela

sua aparência, seja pela sua história, seja pelo meio em que está inserido, seja ainda pela sua fragilidade psíquica, dentre outros elementos. Seja pelo que for, cada um constrói do seu modo os determinantes que pautarão esse sentimento incômodo na vida de muitas pessoas, nômade ou não.

Em nosso trabalho, ao tomarmos esse viés, é inevitável abordarmos uma discussão trazida por Gaulejac (2001): estamos interessados no indivíduo como um todo, abdicando de separá-lo do coletivo, da mesma maneira que recusamos a separação do afetivo em relação ao institucional e dos processos inconscientes em face dos processos sociais.

Apoiados em tais explicações, consideramos que, em nosso trabalho, não existe uma instância que se sobreponha à outra, no sentido da determinação do sentimento de vergonha. Tanto o social como o psíquico tecem relações de interdependência, interrelacionamento e irredutibilidade.

A principal consequência da vergonha não é apenas a vontade que temos de nos esconder perante uma situação social de exposição, em que nos sentimos vulneráveis, mas sim também do constrangimento próprio de não conseguir nos esconder de nós mesmos.

Assim, vergonha tende a fazer o indivíduo levar um determinado modo de vida, o qual muitas vezes não condiz com sua vontade, como, por exemplo, a incapacidade de integração social e afetiva, a desconfiança, a hostilidade. Essa conjuntura o levará a algumas formas de sofrimento.

Na lógica do capital, vivemos em um estado de “não-liberdade”, que nos posiciona de sobreaviso diante de situações aparentemente inofensivas.

Portanto, o problema é compreender a vergonha, pois não é possível tratá-la com uso de antibióticos: ela é um estigma que nos permeia, no decorrer de nossas vidas e sempre estará lá. Coube a este trabalho auxiliar na compreensão desse sentimento, tão presente hoje e sempre, para que se torne menos difícil o convívio com o próprio sentimento e com pessoas vergonhosas, o que finda com a ajuda da compreensão do convívio social.

Referências

- BAUMAN, Z. **Vida Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- BLEGER, J. **Temas em Psicologia: entrevistas e grupos**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- DE LA TAILLE, Y. **Vergonha, a ferida moral**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- FERRAZ, J. S. **Tímidos e angustiados**. Limeira: Letras da Província, 1966.
- FREUD, S. (1907[1906]). **A Gradiva de Jensen**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. IX.
- GAULEJAC, V. **As origens da vergonha**. São Paulo: Via Lettera, 2006.
- GAULEJAC, V. Psicossociologia e sociologia clínica. In: ARAÚJO, J. N. G.; CARRETEIRO, T. C. (Orgs.). **Cenários sociais e abordagem clínica**. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec, 2001.

HARTENBERG, P. **Les timides et la timidité**. Paris: F. Alcan, 1901.

KEHL, M. R. As máquinas falantes. In: NOVAES, A. (Org.). **O homem máquina: a ciência manipula o homem**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

VERZTMAN, J. Vergonha, honra e contemporaneidade. **Pulsional - Revista de Psicanálise**, São Paulo, v. VIII, n. 181, p. 88-100, 2005.

UM ESTUDO SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO DO PSICOTERAPEUTA PSICANALÍTICO: REFLEXÕES ACERCA DA CLÍNICA NA CONTEMPORANEIDADE

Tania Souza Emidio
Francisco Hashimoto
Thassia Souza Emidio

Introdução

Em meio a tantas questões contemporâneas e a tantos males ligados à fragilidade do sujeito, ao mundo líquido de relações velozes e volúveis controladas pelo consumo capitalista e pela influência midiática, no qual o que se busca é a liberdade, propomo-nos a estudar o trabalho do psicoterapeuta psicanalítico, que lida, além das questões do outro, com suas próprias, tendo como fonte o sofrimento psíquico. Nesta pesquisa, nosso objetivo consistiu em compreender o sofrimento psíquico vivenciado pelo psicoterapeuta psicanalítico ao confrontar-se com as questões do seu trabalho, considerando as dimensões da clínica psicanalítica na contemporaneidade e refletindo sobre a relação entre as questões atualmente presentes e o sofrimento que estas causam ao psicoterapeuta. Em relação ao profissional, problematizamos sua escolha, sua situação de trabalho e o reconhecimento. O que permeia seu desejo e sua ambição e, principalmente, o que lhe causa sofrimento na vivência clínica. Com base nestas discussões, pudemos refletir sobre as questões clínicas e o sofrimento psíquico deste profissional.

Considerando nosso objetivo neste trabalho, realizamos uma pesquisa qualitativa por meio de entrevistas semidirigidas individuais com oito profissionais, que tivessem pelo menos três anos de experiência, formados ou em formação por meio do curso de especialização em psicoterapia psicanalítica. As entrevistas foram realizadas em suas respectivas clínicas, no interior do estado de São Paulo. Os nomes utilizados são fictícios, a fim de preservar a identidade dos colaboradores, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que envolve os procedimentos éticos para a realização destas entrevistas.

A análise das entrevistas envolveu a leitura atenta do relato de cada psicoterapeuta psicanalítico e uma análise global destas, a fim de investigar e compreender o sofrimento psíquico deste profissional. Posteriormente, uma comparação e uma descrição dos dados obtidos foram feitas para enunciar os elementos comuns, considerando o objetivo ao qual a pesquisa se propôs.

A clínica psicanalítica contemporânea e o sofrimento psíquico

No passado, psicoterapia era um método de trabalho designado à medicina, que procurava curar doenças nervosas – histeria, neurastenia, melancolia – recorrendo a meios psíquicos. Diferenciava-se das outras formas de tratamento porque buscava influir no psíquico sem recursos diretamente corporais. A primeira modalidade prática foi a hipnose e, a partir da insatisfação com esse método, Freud criou a psicanálise. Por isso, podia-se dizer que a psicanálise era uma forma de psicoterapia que propunha o

alcance de regiões da mente inacessíveis à prática hipnótica, isto é, do inconsciente, por meio da livre associação e da interpretação.

O termo “terapia” significa cuidado, e a cura – ação para melhorar e proteger – refere-se a levar o indivíduo ao seu grau máximo de excelência, de modo mais apropriado para obter o efeito que se quer. O conceito médico de cura tornou-se um problema para a psicanálise, que não objetivava eliminar os sintomas, mas modificar a estrutura psíquica que os origina e os mantém.

A psicoterapia, de orientação psicanalítica, é um tipo de tratamento psicológico baseado na teoria e na técnica da psicanálise, porém difere-se da psicanálise clássica. Psicoterapia e análise utilizam o conceito de inconsciente postulado por Freud (1915/1969), assim como a associação livre, a compreensão dos sonhos, o humor e os atos falhos, para entender e dar significado aos conflitos inconscientes. Entretanto, a análise caracteriza-se pelo uso do divã, por uma maior frequência de sessões e pela sistemática da interpretação transferencial, estimulando a neurose de transferência. A diferença é que, na psicoterapia, embora a interpretação também esteja baseada em uma compreensão transferencial, primeiramente ela é expressa extratransferencialmente, além de ser habitual a realização de um menor número de sessões semanais e o não-uso do divã.

Para Mezan (1998), se o terapeuta é um psicanalista, ele verá o paciente como um sujeito organizado em torno de certos impulsos e defesas, fixado ou aquém do complexo de Édipo, de modo a poder construir um modelo metapsicológico de sua

personalidade, que irá emergir durante as sessões e guiar a intervenção e as interpretações.

Na atualidade, o trabalho clínico do psicoterapeuta psicanalítico sofreu grandes transformações. Zimerman (1999) coloca que a clínica de hoje difere bastante da de séculos atrás, pois quase não encontramos mais as neuroses puras, mas as neuroses mistas e novas patologias. Tem crescido a demanda de pacientes psicóticos, borderline, psicossomatizadores, transtornos alimentares, usuários de drogas, perversões, transtornos de conduta e, especialmente, daquelas pessoas portadoras de transtornos narcisistas da personalidade, como problemas de autoestima e indefinição do sentimento de identidade. Os terapeutas confrontam-se com dois tipos de pacientes: os que sofrem de conflitos – mais de natureza edípica e que lutam, sobretudo por sua sexualidade –, e os que sofrem de carência – o que não deixa de ser um conflito, porém de natureza narcísica, derivada do desenvolvimento emocional primitivo.

No passado, os analistas tinham o papel de decodificar o conteúdo dos conflitos, com suas pulsões, fantasias, ansiedades e defesas primitivas reprimidas, que se manifestavam (e ainda manifestam-se) pelo simbolismo dos sintomas, lapsos, sonhos, livre associação de ideias e movimentos da neurose de transferência. A maior transformação do papel do terapeuta atual é que ele não mais está revestido por infalibilidade, completa saúde psíquica e exclusividade como possuidor de verdades.

Na atualidade, é impossível a compreensão dos fenômenos psíquicos valendo-se de um enfoque unicamente centrado no

indivíduo, pois o psiquismo de cada sujeito interage permanentemente com outras pessoas, sofrendo influências e sendo um agente modificador do seu entorno familiar, social e profissional. Zimmerman (1999) aponta que na clínica psicanalítica, na contemporaneidade, vemos uma maior interação de natureza vincular do paciente com o analista, ambos com algum grau de angústia, influenciando-se pelos continuados movimentos transferenciais – contratransferenciais. Priorizam-se os vínculos emocionais e relacionais – de amor, ódio e conhecimento. Existe a crença de que a figura real do analista exerça influência na evolução da análise, e há critérios de acessibilidade que mencionam mais do que ao diagnóstico clínico, à motivação e à capacidade do paciente permitir ou não um acesso a seu inconsciente. O estilo interpretativo do analista adquire um tom mais coloquial, a inclusão de parâmetros técnicos é mais natural. A análise das funções do ego, incluídas aquelas que pertencem ao consciente, ocupa um interesse maior e cresce o enfoque nos transtornos narcisistas da personalidade.

A evolução do tratamento depende, segundo Green (2008), de uma célula trinitária: resistência, transferência e interpretação. A resistência é, antes de tudo, uma resistência à transferência, a interpretação visa à transferência, na medida em que esta reúne, na atualidade, os elementos do conflito.

O discurso transferencial traz o movimento de inspiração do paciente, isto é, o modo como ocorrerá a associação livre, o movimento de uma associação à outra, progredindo ou regredindo, o que define o ritmo da análise em função dos desejos que lhe dão vida e das resistências que encontra.

Há uma ideia dupla de transferência: sobre a palavra e sobre o objeto. A transferência sobre a palavra explicita que a avaliação de uma análise é possível de acordo com a forma como o discurso do sujeito circula entre diferentes domínios, do corpo ao pensamento, dentro da flexibilidade da comunicação. A transferência sobre o objeto consiste na projeção sobre o analista, que supostamente apresenta uma superfície relativamente neutra de pulsões, desejos, fantasias, vontades, angústias, medos e terrores. Esta só tem razão de existir se estiver ligada a uma experiência do passado penosa e marcante, com tendência a repetir-se no presente. Nas situações que isso não ocorre, lida-se com formas regressivas e com a compulsão à repetição, que impedem o surgimento do novo e criam obstáculo à transmissão da interpretação (GREEN, 2008).

A clínica psicanalítica necessita de certo uso e manejo das defesas e das resistências do paciente e do analista, pois são nestas que se localizam as respostas contratransferenciais. De acordo com Figueiredo (2008), a contratransferência é o modo como o analista deixa-se colocar diante do analisando e por ele é afetado. É a resposta primordial do analista às transferências do paciente, pois é quando o analista deixa-se colocar diante do sofrimento antes mesmo de saber do que e de quem se trata, ou seja, corresponde à disponibilidade humana para funcionar como suporte de transferências e de outras demandas afetivas e comportamentais profundas e primitivas, vindo a ser um deixar-se afetar e interpelar pelo sofrimento alheio, desconhecido e incompreensível. Esta se encontra na raiz de todos os processos de singularização por ser

uma disposição subjetiva, que é um dos aspectos da nossa condição humana de desamparo.

Logo, a contratransferência primordial é não só a condição do psicanalisar, mas do vir-a-ser sujeito, do existir como subjetividade. Está na base dos sofrimentos da constituição e do funcionamento do psiquismo, assim como pode estar na origem dos mais terríveis sofrimentos psíquicos.

O que caracteriza essencialmente a posição do analista, sua ética e integra todos os manejos e estratégias terapêuticas, suas técnicas, é a sustentação de uma presença, ao mesmo tempo, implicada e reservada. A presença reservada do analista é um modo de estar presente mantendo o espaço potencial no qual o paciente pode vir a ser, onde poderão instalar os jogos transferenciais e contratransferenciais e as demais dimensões da relação terapêutica. A dimensão de implicação do analista nos diz de sua participação ativa na construção do espaço analítico.

A contratransferência é uma reação à transferência, em que o discurso do analisando produz efeitos de ressonância e de rejeição sobre o que foi insuficientemente ou mal analisado, levando-o a uma compreensão incompleta e não imparcial, enganada daquilo que ele buscou transmitir. A comunicação do analisando captura, então, a atenção do analista que, após recorrer a autoanálise, capta tal processo, e o reconhecimento do próprio inconsciente pode ajudá-lo a desembaraçar a situação e continuar o processo. Paula Heimann (apud GREEN, 2008) nos traz a contratransferência como consequência do desejo inconsciente do paciente em transmitir ao analista afetos que experimenta, mas não pode reconhecer nem verbalizar, apenas induzi-los a outros.

Ao iniciar uma sessão de análise, em que estado mental devo estar para corresponder ao que a situação exige de mim? Penso estar na condição de analista, enquanto, ao esforçar-me em manter tanto quanto possível a atenção flutuante, ouço a comunicação do analisando sob dois enfoques simultâneos. Por um lado tento perceber a trama de conflitos internos que lhe pertencer e por outro considero os conflitos sob o ângulo daquilo que implícita ou explicitamente se refere a mim. (GREEN, 2008, p. 65).

Por isso, exige-se do analista um envolvimento subjetivo, especialmente em tratamentos difíceis, não recorrendo a afirmações dogmáticas que favorece defesas masoquistas e um estado de dependência da palavra do analista. No extremo oposto, o silêncio excessivo é encarado pelo paciente como abandono, que pode fazê-lo adotar uma indiferença narcísica. Uma atenção mantida, uma manutenção do interesse pelo paciente, um cuidado para manter a estabilidade da análise frente aos percalços, uma atitude interpretativa nuançada e, acima de tudo, uma disponibilidade sem faltas são condições para o sentimento de ser acolhido.

A posição do analista na experiência psicanalítica é como um catalisador, que assume a função de coautor nos possíveis destinos do paciente, “nos destinos de uma existência”, pelos desdobramentos inevitáveis que uma análise implica no percurso de uma determinada subjetividade. O ato analítico se reveste de uma dimensão vital de responsabilidade, que o analista não pode deixar de reconhecer (BIRMAN, 2007). Porém, na atualidade, há uma diminuição drástica da demanda psicanalítica. Isso se deve à busca, em um estado de sofrimento, pela salvação imediata no campo da religião; à crença em promessas aliviadoras propiciadas pelos psicofármacos e pelo êxtase das drogas pesadas; ao consumo

progressivo da literatura de autoajuda; às psicoterapias alternativas e às terapias breves.

A psicanálise encontra-se em uma difícil e arriscada situação, e não sobreviverá se não responder às preocupações de nosso tempo que envolve o modelo da ação, do acréscimo de poder e de riqueza como ideal comum. Há uma decepção em relação ao espírito, o saber acumulado só interessa na aquisição de bens materiais. Valores culturais e espirituais são substituídos por atividades mais concretas, como música e esporte. Quanto mais as sociedades evoluem, dando aos indivíduos o poder de melhorar suas situações materiais e lutar pelos males que os faziam sofrer, mais a violência desencadeia, invisível à dor infligida. (GREEN, 2008, p. 286).

A crise do psicanalista, segundo Zimmerman (1999), refere-se à dificuldade de se manter uma “identidade psicanalítica” frente a problemas econômicos, ligados também aos seguros de saúde, que ou remuneram pouco ou limitam as terapias a um número de sessões insuficientes, além de não acreditarem em processo terapêutico que não apresente resultados concretos e imediatos. Há também uma denegribilidade da imagem da psicanálise, respaldada pela mídia, descaracterizando-a como ciência. Porém, o que mais nos chama atenção é a cultura atual, caracterizada por um maior interesse nos problemas exteriores do que na vida interior, buscando metas concretas, nas quais os valores estão em torno do prestígio, do triunfo e da riqueza, rumo a uma espécie de capitalismo selvagem, em que cresce a impaciência pela obtenção de resultados em longo prazo.

Neste contexto, encontramos-nos com a figura do psicoterapeuta psicanalítico envolto nas transformações da clínica e das demandas de atendimento, o que nos levou a refletir a respeito do

sofrimento psíquico vivenciado por este profissional em seu trabalho e de como estas transformações na sociedade e nas configurações da clínica afetam a sua relação com o seu trabalho. Para aproximarmos desta questão, faz-se necessário discutir a questão do sofrimento.

Desde o fim do século XIX, vem-se pesquisando sobre o sofrimento psíquico, as motivações humanas e os caminhos terapêuticos possíveis.

Espera-se que um terapeuta conheça o essencial da tortuosa história dessas idéias, não por gosto erudito, mas porque essa história apresenta as respostas que nós, humanos e modernos, construímos para entender quem somos. Ela é, em suma, uma vasta patologia das racionalizações que somos capazes de inventar para explicar nosso mal-estar. (CALLIGARIS, 2004, p. 56).

Na busca da explicação para o nosso sofrimento, é que Freud (1930/1969), em *O mal-estar na civilização*, refere-se ao sentimento oceânico, originário em uma fase primitiva do ego e base da relação entre o eu e o mundo, como uma sensação de eternidade, de algo ilimitado, sem fronteiras, um vínculo indissolúvel.

Freud (1930/1969) questiona o que busca o homem, na vida árdua que leva, com muitos sofrimentos e tarefas impossíveis, e conclui que é a felicidade, a ausência de sofrimento e de desprazer, e experiências de intensos sentimentos de prazer, ou seja, o que decide o propósito da vida é o programa do princípio do prazer. E é nessa busca que o homem utiliza-se de construções auxiliares, derivativos poderosos que funcionam como satisfações substitutivas.

São três as nossas fontes de sofrimento: nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução; o mundo externo,

que pode voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e nossos relacionamentos com os outros homens. Isto está ligado ao poder superior da natureza, à fragilidade de nossos corpos e à inadequação às regras estabelecidas, a fim de ajustar os relacionamentos entre os seres humanos na família, no Estado e na sociedade. Nunca dominaremos completamente a natureza, e nosso organismo corporal, pois ele mesmo é parte dessa natureza, é estrutura passageira e limitada em sua capacidade de adaptação e realização. Reconhecer essa impossibilidade não nos paralisa, mas nos aponta a atividade, pois não podemos nos afastar de todo sofrimento, somente de um pouco dele. Quanto ao social, não admitimos que nossas próprias leis não apresentem proteção e benefício para nós mesmos.

Quando consideramos o quanto fomos mal sucedidos na prevenção do sofrimento, surge a suspeita de algo de natureza inquestionável, uma parcela de nossa própria constituição psíquica. Essa suspeita provoca uma atitude hostil em relação à civilização, responsável por tal sofrimento e desgraça, e suscita uma sensação de que seríamos mais felizes se retornássemos às condições primitivas. Então, os homens buscam diferentes substitutivos da felicidade, como o isolamento voluntário, o tornar-se membro de uma comunidade humana e sujeitar-se às suas vontades, e o método químico da intoxicação.

É importante ressaltar que a vida humana em comum só torna-se possível quando se reúne uma maioria mais forte do que qualquer indivíduo isolado e que permanece unida. Isto é, a substituição do poder do indivíduo pelo poder de uma comunidade constitui o passo decisivo da civilização.

A vida comunitária teve um fundamento duplo: a compulsão para o trabalho, criado pela necessidade externa; e o poder do amor, que fez o homem relutar em privar-se de seu objeto sexual – a mulher –, e a mulher em privar-se daquela parte de si própria que dela fora separada – seu filho.

O aspecto que melhor caracteriza a civilização é sua estima e incentivo em relação às mais elevadas atividades mentais do homem, ou seja, suas atividades intelectuais, científicas e artísticas, e ao papel fundamental das ideias na vida humana, especialmente dos sistemas religiosos, das especulações da filosofia e dos ideais do homem.

A sublimação das pulsões é um dos aspectos do desenvolvimento cultural, pois permite as atividades psíquicas superiores, que desempenham um papel importante na vida civilizada. Há de se considerar até qual ponto a civilização é construída sobre a renúncia de uma pulsão, o quanto ela pressupõe a não satisfação por meio da opressão e da repressão. Essa “frustração cultural” permeia os relacionamentos sociais e é a causa da hostilidade contra a qual todas as civilizações têm de lutar. O homem primitivo encontrava-se em melhor situação por não conhecer as restrições pulsionais, mas não tinha grandes perspectivas de desfrutar da felicidade. O homem civilizado trocou uma parcela de suas possibilidades de felicidade por uma parcela de segurança (FREUD, 1930/1969).

O trabalho oferece a possibilidade de o indivíduo deslocar uma grande quantidade de componentes libidinais – narcísicos, agressivos ou eróticos – para o profissional e para os relacionamentos humanos a ele vinculados.

A atividade profissional constitui fonte de satisfação especial, se for livremente escolhida, isto é, se, por meio de sublimação tornar possível o uso de inclinações existentes, de impulsos instintivos persistentes ou constitucionalmente reforçados. (FREUD, 1930/1969, p. 99).

Neste contexto, ao discutir a relação do homem com o trabalho, Dejours et al. (1994) desenvolvem a teoria da psicodinâmica do trabalho, em que propõem uma análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pelo encontro entre o sujeito, portador de uma história singular – dimensão diacrônica – e a situação de trabalho, em seu contexto social e histórico, com características independentes da vontade do sujeito – dimensão sincrônica.

Para entender o funcionamento psíquico no trabalho, partimos de um modelo de homem que faz de cada indivíduo único e portador de desejos e projetos enraizados na sua história, que reage de acordo com a organização de sua personalidade. O “sujeito” refere-se a quem vivencia afetivamente uma determinada questão, isto é, sob a forma de uma emoção ou de um sentimento que não é apenas um conteúdo de pensamento, mas o modo pelo qual o próprio corpo sente seu contato com o mundo. A afetividade está na base da subjetividade, e o essencial desta é da categoria do invisível, como o prazer e o sofrimento que só se experiencia integralmente na intimidade interior.

No termo “psicopatologia”, *pathos* remete ao sofrimento, logo, esta teoria designa o estudo dos “mecanismos e processos psíquicos mobilizados pelo sofrimento” (DEJOURS et al., 1994, p. 120). Este conceito é possuidor de uma fonte empírica e dinâmica e uma consistência teórica e metapsicológica, podendo

tornar-se criativo, na medida em que se elaboram soluções originais para lidar com ele, favorável à produção e à saúde, ou ser o oposto, o patogênico.

Portanto, tem como objeto de estudo o sofrimento, uma vivência subjetiva intermediária entre doença mental e bem-estar psíquico, compatível com a normalidade e com o equilíbrio. A dimensão dinâmica do sofrimento implica um estado de luta contra as forças de organização do trabalho, que empurram em direção à doença mental.

O sofrimento é inevitável, com raízes na história singular de todo sujeito. Porém, quando pode ser transformado em criatividade, o sofrimento contribui e beneficia a identidade, pois aumenta a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática, ou seja, o trabalho funciona como um mediador para a saúde. Em oposição, quando a situação de trabalho, as relações sociais e as escolhas gerenciais empregam o sofrimento patogênico, o trabalho funciona como mediador da desestabilização e da fragilização da saúde.

Assim, o patogênico aparece quando não há nada além de pressões fixas, rígidas, incontornáveis, inaugurando a repetição e a frustração, o aborrecimento, o medo, o sentimento de impotência. Quando foram explorados todos os recursos defensivos, o sofrimento residual, não compensado, passa a destruir o aparelho mental e o equilíbrio psíquico do sujeito, empurrando-o para uma descompensação – mental ou psicossomática – e para a doença. O sofrimento patogênico vem à tona quando não há mais possibilidade de adaptação à organização do trabalho pelo sujeito,

para colocá-lo em concordância com seu desejo, e a relação subjetiva com a organização do trabalho fica bloqueada.

O sofrimento suscita estratégias defensivas, isto é, defesas que levam à modificação, transformação e à eufemização da percepção que os trabalhadores têm da realidade que os faz sofrer, em relação às pressões irredutíveis. O mecanismo de defesa individual está interiorizado e persiste, mesmo sem a presença física de outros.

Logo, nota-se que há uma carga psíquica do trabalho, que se constitui por variáveis psicossensoriais, sensorio-motoras, perceptivas, cognitivas, e fenômenos de ordem psicológica, psicossociológica ou sociológica, como as variáveis de comportamento, de caráter, psicopatológicas e motivacionais (DEJOURS et al., 1994). Esta carga psíquica remete aos elementos afetivos e relacionais, à vivência qualitativa e subjetiva, em que a subjetividade da relação homem-trabalho apresenta também efeitos concretos e reais. O trabalhador possui uma história pessoal envolta de aspirações, desejos, motivações, necessidades psicológicas, que o torna único. Por isso, cada trabalhador dispõe de vias de descarga preferenciais que participam da formação da estrutura da personalidade.

A carga psíquica do trabalho apresenta o perigo de um subemprego de aptidões psíquicas, fantasmáticas ou psicomotoras, que ocasionam uma retenção de energia pulsional. O trabalho torna-se perigoso para o aparelho psíquico quando se opõe à livre atividade. Ou seja, o prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa permite, diminuindo a carga psíquica do trabalho. Então, o sofrimento ocorre quando a energia pulsional

que não acha descarga no trabalho se acumula no aparelho psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão.

A relação psíquica entre o trabalhador e a situação de trabalho está no encontro entre o registro imaginário, produzido pelo sujeito, e o registro da realidade, produzido pela situação. A organização prescrita do trabalho diferencia-se de sua organização real – em que o real pode ser definido como o que resiste ao conhecimento, ao saber e ao domínio –, pois depende da mobilização dos impulsos afetivos e cognitivos da inteligência.

Exige-se concordância entre o teatro real e o teatro interno dos fantasmas. Ou seja, para que haja curiosidade pela situação de trabalho, é necessário que o que se realiza tenha um sentido para o sujeito, tendo em vista sua história singular. Esta curiosidade requer investimento na ação, e é chamada de epistemofilia, herdeira da curiosidade da criança a respeito de suas origens e do que esteve em jogo para permitir sua vinda ao mundo, trabalhadas por meio da atividade lúdica como experimentação destas teorias, e que pode ser transposta em curiosidade pela técnica ou pelo conhecimento. As condições psicoafetivas fazem parte da ressonância simbólica, entre o teatro da situação do trabalho atual e o teatro interno herdado do passado; e são as mudanças de objetivos da pulsão no processo de sublimação.

Portanto, a escolha profissional está diretamente ligada ao desenvolvimento ontogenético da personalidade, isto é, ao fato de nossos traços da personalidade estarem enraizados nas experiências da infância. O desenvolvimento psicoafetivo reflete na relação psíquica do sujeito com o trabalho. E é preciso que

existam entre o teatro do trabalho, ou seja, as condições concretas do trabalho, e o trabalho psíquico herdado da infância, analogias de estrutura ou de forma. O teatro do trabalho funciona, então, como a ocasião de tornar a representar um cenário próximo do cenário inicial do sofrimento.

O trabalho é, também, a ocasião de transportar esse cenário original do sofrimento para a realidade social. A ressonância simbólica é a condição para a articulação da dicotomia singular com a sincronia coletiva. É a reconciliação entre o inconsciente e os objetivos da produção. Atormentado pelo sofrimento, o sujeito pode, graças à dissonância simbólica, encontrar no trabalho a ocasião de retomar, lá de onde havia deixado, as questões sem resposta que produzem na organização de sua personalidade um espaço: a zona de fragilidade para seu equilíbrio psíquico e sua saúde mental (DEJOURS, 1992). Quando existe a ressonância simbólica entre o teatro do trabalho e o trabalho do sofrimento psíquico, pode-se abordar a situação concreta sem ter que esquecer-se do passado, e o trabalho permite um questionamento interior. A passagem do teatro psíquico ao teatro do trabalho corresponde à mudança de objeto e de fim da pulsão.

Na impossibilidade de elaborar nas organizações condições favoráveis para o estabelecimento da ressonância simbólica, o sujeito não pode beneficiar-se do trabalho para dominar seu sofrimento e transformá-lo em criatividade. Quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade, ele traz uma contribuição que beneficia a identidade, aumentando a resistência ao risco de desestabilização psíquica e somática.

É na organização do trabalho que se determina as relações entre desejo e motivação. Há diferenças entre as motivações que conduzem às noções de temperamento, constituição, predisposição, caráter, em diferentes personalidades e comportamentos, o que se dá em detrimento dos encadeamentos concretos organizados seguindo uma ordem temporal dos acontecimentos articulados sucessivamente uns com os outros. Isso constitui o sujeito em psicanálise, com base em uma história específica de um indivíduo, jamais idêntico a outro.

A noção de motivação traz a variação de desempenhos produtivos que é visada, portanto, remete à preocupação com a generalização da objetivação e com a quantificação; é dada pela sociedade, a fim de delimitar irregularidades e anomalias nos comportamentos. Constitui-se por três níveis psicanalíticos: o registro fisiológico, o registro pulsional e o registro sublimatório (DEJOURS et al., 1994).

O desejo é entendido sob um ponto de vista subjetivo, único e exclusivo do sujeito, está ligado ao inconsciente, e tem a intenção de reencontrar os signos das primeiras experiências de satisfação da infância. Remete a uma experiência, a uma história do passado, não atual; é fictício, ilusório e fantasmático, apesar de dizer algo do individual e do subjetivo. O desejo está entre a necessidade fisiológica e a demanda – o amor. Atacando o desejo, ameaça-se, também, o equilíbrio psíquico e o somático. A relação psíquica do sujeito no trabalho pode ser entendida pela posição do desejo.

A sublimação é o processo psíquico por meio do qual as pulsões encontram uma saída dessexualizada no campo social,

principalmente pelo trabalho. Está sempre associada às aspirações narcisistas e à sexualidade.

A “inteligência astuciosa” (termo utilizado por Detienne e Vernant, 1974) é heteronômica, oposta à tentativa de construção dos conhecimentos científicos. Tem raiz no corpo, nas percepções e na intuição sensível. Está em constante ruptura com normas e regras, e leva à atenuação do sofrimento, para atingir o prazer, apesar de suas fontes fundamentais se situarem no próprio sofrimento, do qual ela é um dos resultados (DEJOURS et al., 1994). Sua validação social depende de fazer da sublimação um processo social e historicamente situado. É por intermédio do reconhecimento que se desenvolve o processo de mudança do objeto da pulsão, dentro da teoria da sublimação.

O reconhecimento tem duas formas fundamentais: pela hierarquia, que é o da utilidade; e pelos pares, o de habilidade, de inteligência, de talento pessoal, de originalidade e beleza. Este traz também um benefício no registro da identidade, isto é, naquilo que torna este trabalhador um sujeito único, sem nenhum igual.

Portanto, há uma tentativa de que o sofrimento psíquico que decorre do trabalho adquira um sentido por meio da criatividade, por trazer reconhecimento e identidade. Esse sentido afasta outro sofrimento porque, em contrapartida à repetição – ao ressurgimento do sofrimento – ele permite o acesso a uma experiência vivida. O prazer no trabalho é derivado do sofrimento. A sublimação é uma operação de subversão a ele, que recomeça sempre, que o destaca de sua origem e elimina a repetição.

O trabalho é, então, algo indispensável à preservação e à justificação da existência em sociedade, e é uma conduta que

prende o indivíduo à realidade. Nesta sociedade é que está o reconhecimento profissional, a retribuição fundamental da sublimação, quando se submete o trabalho à crítica.

O reconhecimento é decisivo na dinâmica da mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho. Exerce papel fundamental no sentido e no destino do sofrimento, e na possibilidade de transformá-lo em prazer. Junto com o reconhecimento do trabalho, os sentimentos adquirem sentidos – angústias, dúvidas, decepções, desânimos – e demonstram que o sofrimento não foi em vão, pois contribuiu na organização do trabalho e modificou o sujeito, isto é, pôde ser reconduzido ao plano da construção da sua identidade, o que produz afetivamente um sentimento de alívio e prazer. Portanto, o trabalho integra a dinâmica da realização do ego, e a identidade é a proteção da saúde mental (DEJOURS, 2001). Porém, quando o trabalho passa despercebido, indiferente ou negado pelos outros, acarreta um sofrimento prejudicial à saúde mental do indivíduo.

A noção de sofrimento psíquico no trabalho, apresentada por Dejours et al. (1994), relaciona-se à escolha, à situação de trabalho e ao reconhecimento que envolvem a profissão. Logo, o sofrimento psíquico do psicoterapeuta psicanalítico pode ser refletido com base na prática clínica, que envolve as questões trazidas pelos pacientes, possivelmente relacionadas às transformações da contemporaneidade.

Para entender o funcionamento psíquico no trabalho, partimos de um modelo de homem, apresentado por Dejours

(1992), em que o autor coloca que a afetividade está na base da subjetividade, e o essencial desta é da categoria do invisível, como o prazer e o sofrimento que só se experiencia integralmente na intimidade interior.

Nesse sentido, partiremos, agora, para a discussão da interface psicoterapeuta psicanalítico – clínica contemporânea e sofrimento psíquico, valendo-nos de uma análise das entrevistas realizadas, na tentativa de refletirmos sobre esta questão que permeia o universo de trabalho deste profissional.

Os psicoterapeutas e suas vivências

Ao perguntarmos sobre a escolha da profissão e a curiosidade da situação de trabalho, Rita coloca:

Olha, na verdade, o que me levou a fazer Psicologia foi uma coisa bem próxima, de contato com a loucura, com uma pessoa que me causava um certo temor, mas ao mesmo tempo mistério, que era uma pessoa que morava perto da minha casa e ela passou por algumas interações, e eu me lembro que aquilo me chamava muita atenção e eu não entendia por que, eu era muito criança e ficava com medo dela, ao mesmo tempo eu sentia uma curiosidade muito grande. [...] E depois eu fui percebendo que tinha ali uma mente, que não era só um corpo que sofria, e por aí eu vi que tinha alguma coisa a ver com isso sabe, essa curiosidade por desvendar algum mistério da mente, o que acontecia com aquela mulher. E aí eu nunca pensei assim sabe, “ah eu vou fazer o quê”, mas eu sempre quis alguma coisa na área mental. Aí quando eu tive a primeira aula de Filosofia, e aí eu pensei que ia fazer algo por aí, e depois vim fazer Psicologia. Pra mim a referência é isso, da minha infância que eu fui construindo alguma coisa de curiosidade da mente mesmo, assim. Acho que não teria feito outra coisa, é Psicologia mesmo.

Como colocamos anteriormente, segundo Dejours (1992), para que haja curiosidade pela situação de trabalho, é necessário considerar que o que se realiza tem um sentido para o sujeito, relacionado à sua história singular, Rita retoma sua história para pensar a escolha pela profissão.

Os psicoterapeutas entrevistados colocam a escolha pela Psicologia como algo natural e rápido, embasada pelo tratamento psicológico anterior, por um interesse na área de Humanas ou por relacionarem a profissão a características pessoais, como o contato com as pessoas e o fato de gostarem de se comunicar. A presença desta profissão na família foi apresentada por Carla, que expõe:

E na verdade, depois eu fui vendo, eu tinha um desejo pela Psicologia, mas não percebia isso muito bem. Porque eu tenho na família pessoas da área, minha mãe é da área, tal. E aí eu acabei optando por Psicologia, só prestei Psicologia.

Percebemos que no relato de Carla, a escolha profissional está relacionada ao contato com os membros da família que desenvolvem uma atividade profissional e, portanto, estão enraizadas nas experiências da infância, como no relato de Rita que também retoma as experiências infantis para explicar sua escolha pela profissão. O desenvolvimento psicoafetivo reflete na relação psíquica do sujeito com o trabalho.

Utilizando-nos da Psicodinâmica do Trabalho, de Dejours (1992), que considera a interação entre a dimensão diacrônica e sincrônica, procuramos compreender os processos psíquicos mobilizados neste encontro. Pois acreditamos que é no trabalho que encontramos a ocasião de retomar as questões sem resposta que produzem na organização da personalidade uma fragilidade

para o equilíbrio psíquico e a saúde mental. A relação psíquica entre o trabalhador e sua atividade profissional está no encontro entre o registro imaginário, produzido pelo sujeito, e o registro da realidade, produzido pela situação em si.

Nas entrevistas, pudemos perceber que a escolha pela psicanálise e pela clínica surgiu a partir de uma ideia prévia da Psicologia por essa área, que foi se construindo ao longo da universidade, nos estágios e pela influência de professores que despertaram o interesse para tal.

Ana:

Eu já entrei na faculdade com essa coisa mais da clínica, e fiz tudo muito em função da clínica, mesmo sem perceber. Mesmo quando eu fiz estágios que não tinham a ver, eu tava meio.

Clara:

Eu tenho contato com a questão da Psicologia já desde casa. Então, assim, eu já tinha conhecimento da psicanálise, eu já vim já com psicanálise aqui dentro. Então, assim, na época que eu fiz a faculdade, os professores ensinavam muita psicanálise, eu tive vários professores que optaram pela linha psicanalítica, então eu acho que eu tive uma formação mais voltada para isso mesmo.

Carla:

Então, a clínica eu pensava psicanálise, sem mesmo antes de conhecer esse termo, a psicanálise, sem ter visto as teorias, nada, mas Freud já era conhecido, não a fundo, mas eu tinha uma ideia, uma noção, e dentro da faculdade eu acho que eu acabei me identificando mais com os professores dessa área, e conforme eu fui experimentando, foi dando certo, eu fui gostando e estou aqui.

Já o caminho percorrido por Rita diferenciou-se dos demais devido ao fato de ter ficado grávida na universidade. Seu

encontro com a psicanálise e com o trabalho clínico, fonte de prazer, foi tardio.

Nesse processo de estágio, eu acabei ficando grávida, casando, um monte de coisa aconteceu na minha vida, que eu queria ter uma dedicação exclusiva à faculdade, e aquilo ficou muito confuso na minha cabeça. [...] Aí eu busquei uma coisa que pudesse facilitar a minha vida e que eu pudesse ficar um pouquinho mais próxima da minha filha, que era fazer estágio em saúde mental. Foi um momento muito difícil, mas eu não pensei em desistir, eu pensava que podia estar vivendo só isso. Aí eu fui fazer esse estágio com [...] e eu ouvia alguns amigos dizendo que faziam estágio em clínica, mas eu não tinha noção do que era a clínica. E a psicanálise eu conheci um pouco com o [...] conheci um pouco não, foi através dele que estalou, o que era a psicanálise, foi o que me chamou atenção na teoria, e vontade de saber mais sobre essas coisas. [...] Aí eu fui trabalhar em recursos humanos, mas eu fui contratada numa instituição para trabalhar com menores infratores. E daí foi um caos, eu não gostava, eu sofria muito, porque eu não gostava, não me identificava com o trabalho, era um trabalho social, eu gostava de trabalhar com adolescentes, tinha umas coisas assim que eu não gostava. E começou a despertar assim, em alguns momentos eles iam a minha sala para conversar, aí sentia um prazer muito grande, e eu pensei que isso tinha a ver com clínica.

Além da especialização em psicoterapia psicanalítica, a formação dos entrevistados envolveu o chamado tripé da psicanálise: teoria, supervisão e análise pessoal. Notamos, também, uma proximidade com a academia, em que muitos fazem ou concluíram o mestrado e o doutorado. O trabalho clínico, na maioria dos casos, vem acompanhado de outro, em outra área. Isto se relaciona à recomendação de uma formação pluralista, a qual almeja que o psicanalista conheça os postulados de diversas escolas da psicanálise e, conjuntamente com a análise pessoal e as supervisões, construa a sua formação, de forma autônoma e coerente.

Luísa:

Então, eu vejo assim, que é um investimento que se faz constantemente, pela necessidade, não acho que é só a ideia de se manter atualizado né, porque a gente poderia pensar uma reciclagem, uma atualização, eu não vejo assim, eu acho que o terapeuta carrega sim interrogações, carrega sempre essa busca, essa necessidade de caminhar, de ir além, de criar o espaço de troca, de ser ouvido e também ouvir, porque isso reforça se a gente está na caminhada certa.

Ana comenta que a análise pessoal reflete na clínica:

Eu, antes de entrar na faculdade, já fazia terapia há um tempo. E eu falei do referencial psicanalítico desde o primeiro ano. [...] E acho que isso até ajuda um pouco, eu não sabia que referencial era a terapia que eu fazia, depois que eu fui fazendo, fui estudar, daí fui vendo que o referencial era psicanálise da minha terapia, e acho que é uma das coisas que ajuda bastante a escolha, eu acho, pela psicoterapia também. [...] Acho que terapia da gente também é um modelo de atuação, que a gente tem para atuar.

As mudanças na prática do psicanalista também apareceram no relato dos entrevistados. Se retomarmos a história da psicoterapia psicanalítica, veremos que umas das maiores mudanças na psicanálise foi a prática do psicanalista. Até os anos 50, a psicanálise parecia homogênea, de identidade incontestável, cujo objeto era o tratamento psicanalítico. Com o passar do tempo, os analistas reconsideraram as variações técnicas. A direção às psicoterapias foi intensificada por ser menos restritiva que o enquadre psicanalítico, e o questionamento da relação entre as exigências deste enquadre com a qualidade dos resultados em Psicanálise. Por isso, fez-se pertinente refletir sobre como nossos entrevistados consideram os reflexos dessas modificações no trabalho clínico hoje.

Carlos:

Psicanálise clássica não é todo mundo que aguenta, muitas vezes até psicólogo não aguenta fazer. [...] Eu acho que é muito fruto da cultura que a gente vive, você está querendo alguma coisa, você vai e compra. Então eles acham que vindo pra cá, em um mês eu vou tirar o que eles estão sentindo. Porque a psicanálise é um movimento ao contrário, você vai a fundo no que está atrapalhando para depois começar a melhorar, então por esse fundamento muita gente não quer fazer.

Júlia:

Então acho que isso também me deu o traquejo, eu acho que de flexibilização naquilo que eu acho que a neutralidade dentro da psicanálise está em outro lugar, essa se você não perder de vista, é essa que é a questão, você não precisa ser, estar emparelhado dentro de moldes.

Vitor:

Acho que se fosse resumir, te respondendo assim, acho que essa coisa de regra, prefiro muito mais a questão de trabalho, de sentir que está ali, uma coisa positiva, do que se eu estou fazendo as regras que foram preconizadas. Na verdade, nenhuma pessoa que trabalha nessa área com uma certa consciência, usa isso.

Os relatos dos entrevistados nos apontam para a questão anteriormente explicitada, de que as demandas da atualidade distanciam-se da neurose clássica. Os pacientes de hoje apresentam novas queixas, ligadas ao mundo contemporâneo de relações velozes e volúveis, controladas pelo mercado consumidor que impõe modelos a serem seguidos em enquadramentos gerais. O vazio que cerca as relações, a partir de vínculos sociais e afetivos fragilizados, e as fobias e ansiedades foram predominantemente citados. Há também a falta de capacidade simbólica e de compreensão das interpretações feitas.

Clara:

Isso a gente percebe aparecer na clínica sim, as pessoas agindo de uma forma a querer preencher esse vazio com coisas, objetos, aquisições, adições muitas vezes. Então, assim, que buscam um sentido que nem sabem que existe um sentido para aquilo. [...] Então, o que eu percebo, muitas fobias, fobia bastante, a questão do medo, fobias, a questão da ansiedade, aquela ansiedade que tem a ver com essa questão do vazio porque é uma ansiedade que você não sabe da onde vem, mas que você quer amenizar isso com alguma coisa de fora, alguma coisa concreta.

Luísa:

Então essa escassez de contatos que a gente assiste cria um vazio, um vazio no aparelho mental onde ele não dá conta de atingir uma compreensão sobre o significado da experiência emocional. Então, os pacientes que eu tenho recebido hoje, e aí nós vamos falar da posição do terapeuta, o terapeuta hoje não mais interpreta um conteúdo emocional, ele tem que se disponibilizar a construir com o paciente o seu conteúdo emocional, eu diria até que muitas vezes eles vêm sem o terreno mental, porque quando eu falo de um vazio, eu penso que tem um espaço, porém muitas vezes nem o espaço ainda existe. Então, os nossos pacientes hoje, eles são mais regredidos. [...] Então, a gente tem que começar bem primitivamente, né, na ideia da construção da mente, não mais interpretar o conteúdo mental, mas se disponibilizar a construir o espaço mental junto com esse paciente. Então, o paciente de hoje exige muito mais intimidade, proximidade, para que se possa construir esse aparelho mental que, lá na frente, vai poder conter conteúdos emocionais, e lá na frente ele vai poder interpretar, reconhecer, identificar, nomear aquilo que se sente, e associar àquilo que se pensa, mas é um trabalho bem lá na frente. E enquanto isso, esse paciente ele traz, aí é outra vertente que eu estava dizendo, ele traz uma inscrição no corpo, ele traz um sofrimento psicossomático, que são todas essas doenças que têm se apresentado na clínica.

Júlia:

Hoje a gente fala, eu acho que a demanda da contemporaneidade é a fobia, a fobia e os quadros de ansiedade, em linhas gerais, né. Se a gente for pegar mesmo essa coisa rápida, líquida, em

transformação, de grandes cobranças. [...] Hoje você até tem um efeito depressivo, mas em contrapartida a uma coisa ansiosa, fóbica, de desvalorização, os vínculos, eles estão muito frágeis, no campo amoroso, eu tenho pacientes de várias idades, então, assim, no campo amoroso você vê as pessoas fóbicas por compromisso e envolvimento, tudo é muito rápido, e você vê a solidão que as pessoas têm em relação a isso. É uma cobrança muito grande, as pessoas têm que ser muito boas no que elas fazem, existem ideais de relações, de vida, de dinheiro, de postura, disso, daquilo, e é óbvio que ninguém dá conta disso.

Nesse sentido, os entrevistados colocam que uma das dificuldades encontradas no desenvolvimento de seu trabalho se relaciona às transformações na sociedade atual, que interferem diretamente nos processos de subjetivação na contemporaneidade, nos colocando diante de um paciente mais fragilizado perante a essas demandas contemporâneas.

Outra dimensão discutida com os entrevistados é a questão do reconhecimento do profissional. Segundo Dejours et al. (1994), o trabalho em si é algo indispensável à preservação e justificação da existência em sociedade, e é uma conduta que prende o indivíduo à realidade. Nesta sociedade é que está o reconhecimento profissional, a retribuição fundamental da sublimação, quando se submete o trabalho à crítica.

O reconhecimento tem duas formas fundamentais: pela hierarquia, que é o da utilidade; e pelos pares, o de habilidade, de inteligência, de talento pessoal, de originalidade e beleza. Este traz também um benefício no registro da identidade, isto é, naquilo que torna este trabalhador um sujeito único, sem nenhum igual.

O reconhecimento é decisivo na dinâmica da mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho. Representa um papel fundamental no sentido e no destino do sofrimento e na

possibilidade de transformá-lo em prazer. Junto com o reconhecimento do trabalho, os sentimentos adquirem sentido – angústias, dúvidas, decepções, desânimos – e demonstram que o sofrimento não foi em vão, pois contribuiu na organização do trabalho e modificou o sujeito, isto é, pôde ser reconduzido ao plano da construção da sua identidade, o que produz efetivamente um sentimento de alívio e prazer. Portanto, o trabalho integra a dinâmica da realização do ego, e a identidade é a proteção da saúde mental (DEJOURS, 2001). Porém, quando o trabalho passa despercebido, indiferente ou negado pelos outros, acarreta um sofrimento prejudicial à saúde mental do indivíduo.

O reconhecimento do profissional ou da situação analítica pelo paciente foi considerado pelos entrevistados como um processo complexo, de difícil entendimento e até perigoso, por envolver mobilizações e desejos pessoais, pelo próprio processo transferencial, que traz projeções e movimentos inconscientes. Este modo distinto de reconhecimento, ou a falta dele, remete-os à solidão.

Ana:

Difícil né, não sei. Porque do paciente é delicado mesmo, porque sempre que tem um reconhecimento, tem um reconhecimento muito em função daquelas que eram as questões que tinham que ser resolvidas na pessoa, não um reconhecimento pelo trabalho. [...] Não é com a sua pessoa, é com a pessoa que o paciente tem de você, da relação que você construiu ali. Então eu acho que a gente é muito sozinho nesse ponto, a gente não tem esse retorno, eu acho.

Clara:

Olha, o paciente é muito complexo responder isso porque tem toda aquela questão da transferência. Então, geralmente o que o paciente acha de você, ele está projetando coisas dele em você,

então às vezes você é uma porcaria, mas ele está falando de coisas dele também.

A situação de alta terapêutica foi referida como o momento em que o paciente reconhece a importância do espaço analítico e do profissional em si.

Clara:

É difícil um paciente chegar e falar assim, isso acontece lógico, mas “você me ajudou, você me ajuda, que bom que eu venho aqui”, mas geralmente as pessoas estão muito voltadas para elas mesmas, não tem esse reconhecimento, a não ser aquela pessoa que vá até o fim do tratamento, a gente faça o encerramento, a gente geralmente no final faz uma retomada, o que que foi bom, o que que falta né, e a pessoa fala assim “o que eu adquiri aqui foi isso, isso e isso”, aí tem um reconhecimento.

Luísa:

Os sintomas de que a pessoa quer se libertar logo e não se liberta, mas que, porém, como uma viagem que você chega ao destino, você tem uma travessia para alcançar o lado de lá, quando a gente chega à época da alta, aí sim tem o reconhecimento, que já é construído no processo, mas que vem em forma de gratidão, de alegria, de autonomia, de independência, que tem a época da separação, do desligamento, acho que esse é o reconhecimento maior que eu recolho, quando eu percebo que o paciente pode já ir embora, ele já cresceu o suficiente e já é capaz de ter recursos para lidar com a própria história. Então eu diria que é um reconhecimento solitário do dever cumprido, o paciente chegou aonde ele deveria e por isso ele vai embora. Então, enquanto nas outras profissões o reconhecimento significa o retorno do paciente, na nossa profissão acho que o nosso maior reconhecimento é ver que ele pode ir embora né, ele se desliga e já é capaz de caminhar por si. Então, reconhecimento colhido sempre, em cada alta, em cada término de um processo. Vem de um jeito diferente.

Carlos:

Mas tem paciente que fica muito agradecido, eu tive uma paciente que uma vez me deu um cachecol, tava tendo alta, ela falou assim “eu quero falar olhando para você, cada pontinho desse cachecol é um obrigado que eu tenho para te falar”, o cachecol era imenso.

O reconhecimento pela sociedade apresentou-se de diferentes formas, porém, sempre com uma dificuldade de ser visto e considerado. Percebemos, também, que para os profissionais envolvidos, o reconhecimento da profissão de psicólogo clínico vem com o tempo de experiência na área, e que eles buscam por este reconhecimento nos outros trabalhos que realizam.

Ana:

Agora eu acho que é uma coisa narcísica que eu acho que a gente não tem como ter muito, mesmo, pela natureza do trabalho, porque se você espera, porque é aquela coisa de você não ver o desejo, de pra onde você está levando o paciente e de você ter a dimensão de que o que foi conseguido foi porque você interferiu o menos possível no caminho errado, vamos pensar assim, e que você deu as possibilidades da pessoa ir se encontrando. Então a gente não tem um objetivo a chegar, no sentido objetivo assim, “então eu quero fazer doutorado porque um dia eu quero dar aula numa universidade pública”, isso é uma coisa que tem um trabalho dirigido para isso, e que eu acho que socialmente tenha reconhecimento, é uma coisa objetiva.

Carlos:

Agora no social é médico para louco, perguntam se eu posso dar remédio, fazem uma confusão de psiquiatra – psicólogo. Assim, em casa, mesmo meu pai não acredita que funciona, então assim me ajudou na faculdade, me apoiou, me apoiou a fazer mestrado, mas não gosta muito da coisa. Então, socialmente, o reconhecimento no meio acadêmico você tem, e entre os psicólogos você tem também, agora fora disso é mais

aquela brincadeira assim “ah, você está me analisando, eu não posso falar muito perto de você, eu não posso desenhar senão você vai falar alguma coisa de mim.” Então, não tem muito assim “ai que legal que você é psicólogo.” Então, a coisa é mais desconfiada. Quem acha legal, acha legal, mas você percebe que depois da conversa já está mais tenso.

Júlia:

Então eu acho sim, que tenho sim um reconhecimento social, financeiro e pessoal daquilo que eu faço. [...] Então tem a solidão até para poder discutir aquelas coisas que te tocam, que te emocionam, então algumas coisas que você vê os efeitos de um processo, daquilo que você acredita, e você vê alguém meio renascer psiquicamente não tem dinheiro nenhum que pague isso, é uma coisa muito gratificante mesmo e isso também não dá pra você trocar né, de você falar nossa, que legal. Então tem esses dois lados mesmo né, solidão não é só para você dividir algo ruim né.

Vitor:

O reconhecimento, eu acho que isso tem a ver, do meu ponto de vista, eu acho que isso aumenta a nossa responsabilidade, por ser uma profissão que faça jus à expectativa que a gente cria pelo simples fato de existir, de se ofertar “se você tem problemas emocionais, me procura”, você está dizendo isso a medida que você abre um consultório, que você atrai a expectativa das pessoas, e isso tem sido um número cada vez maior. E acho que isso tem a ver com a responsabilidade de a gente fazer um trabalho bem feito, tomar nossa atenção.

Carla:

Eu reconheço a minha profissão, eu dentro da minha profissão. Eu acho que o reconhecimento vem de mim, eu me sentir bem e perceber que estou fazendo o meu trabalho cuidadoso. Eu acho que começa por aí, porque depois as outras pessoas vão reconhecendo isso. Eu acho que eu levei um tempo até para perceber que eu precisava reconhecer que eu estava fazendo um trabalho cuidadoso, investindo bastante nisso, e eu acho que a partir daí eu acho que as pessoas acabaram reconhecendo mesmo.

Além da escolha profissional, a situação de trabalho e o reconhecimento, os entrevistados disseram também a respeito de suas perspectivas futuras em relação à clínica.

Luísa:

Então eu acredito muito nessa possibilidade, e é isso que me leva a desenvolver a minha clínica, que me leva a procurar estar sempre estudando, me alicerçando em grupos, que são as fontes também que me alimentam, então eu tenho tanto na minha clínica particular, como na clínica como um todo, na psicanálise ou em todos aqueles terapeutas que querem oferecer um trabalho de fato, eu tenho uma crença muito forte que é possível melhorar, que é possível ir além das dificuldades, dos obstáculos, e de tudo aquilo que o contemporâneo nos apresenta, que até assusta, mas que é possível ir além, é possível caminhar, é possível crescer, junto inclusive com o paciente, que é um crescimento a dois sempre. São funções distintas, e cada um da dupla do paciente e o terapeuta se envolvem de uma forma muito única, muito peculiar, mas que se desenvolvem juntos. Na verdade, é o paciente, cada um que eu recebo, é que me constrói, que me forma terapeuta, assim como o bebê que espera a mãe aprender a lidar com ele para ele sobreviver. Eu acho que é assim também né, na minha clínica, é um aprendizado a dois.

Vitor:

Mas eu acho que a clínica da psicanálise tem algo importante para oferecer para o ser humano, para a sociedade, para as pessoas, porque existe um universo no qual a gente vive, e no qual a gente vive e sofre, que é o universo dos sentidos humanos, no que as coisas significam para a gente, de como essas significações se transformam. E eu acho que a análise é um lugar muito interessante para se pensar esse mundo de significados que a gente vive. Senão ia-se ficar sem cultura, sem significado, para criar significados, inventar significados, vai sofrer por esses significados, então nesse universo que é o dos significados, dos sentidos, ou trazendo para a linguagem que nós usamos, nesse universo das subjetividades, eu acho que sempre vão haver formas de sofrimento, e eu acho que a análise é um lugar privilegiado. Mas como eu te disse se a gente não atrapalhar muito, se a gente não estragar isso. Não estragar

que eu estou dizendo é fazer uma boa formação, investir. Esse é um trabalho que exige muito, claro, tem que ter um começo, a gente tem que começar de algum lugar, a gente começa quebrando a cabeça e tentando, mas existem propostas, possibilidades de desenvolvimento, a própria experiência com outras pessoas que têm mais experiências você pode trocar, aprender muito.

Carla:

A clínica psicanalítica vem mudando por conta disso, até quando você falou lá no começo da clínica Freudiana, que é mais clássica, mais ortodoxa, e trabalhava de uma forma mais rígida, acho que isso mudou bastante, porque para atender, é exatamente isso, todas as dificuldades, as mudanças, isso com criança, com adolescente, com adulto, o contemporâneo impôs para gente uma necessidade de se adaptar também dentro do consultório. [...] Então é importante que a gente possa perceber qual é a necessidade e acolher as pessoas no que elas precisam.

Ao discutirem sobre as perspectivas futuras, os entrevistados apresentam reflexões sobre as mudanças na sociedade e na demanda dos pacientes que chegam para o atendimento. Ao considerarem esta questão dizem, então, que as mudanças futuras da clínica devem vir acompanhadas de um cuidado em relação a esta nova demanda, pautada no investimento profissional e na possibilidade de acolhimento do paciente a partir do que ele demanda.

Retomando o que Dejours et al. (1994) colocam quando nos apontam que o sofrimento é inevitável com raízes na história singular de todo sujeito, mas que pode ser transformado em criatividade, o sofrimento contribui e beneficia a identidade, pois aumenta a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática, ou seja, o trabalho funciona como um mediador para a saúde. No relato destes profissionais, pudemos

perceber a presença de um sofrimento criativo, o que se apresenta diretamente no discurso de três deles:

Ana:

Mas eu acho que é principalmente também pela coisa de ser muito sozinha, eu acho que cansa muito, eu acho que é uma coisa que cansa muito, e acho que é uma coisa muito difícil mesmo, o trabalho da clínica é muito difícil. [...] O trabalho da clínica é muito subjetivo, você não tem nunca a dimensão exata de quanto você tem que balancear uma coisa entre a relação viva que você tem com a pessoa e a teoria que você tem, porque você não vai lá com a teoria a mão, o livro, mas as coisas te remetem à teoria, mas você tem uma prática ali e é uma relação viva com a pessoa e Winnicott é muito isso, e a relação que você estabelece que é muito mais que transferência e contratransferência. E onde está esse limite? Acho que isso é uma coisa que é difícil. [...] Como eu vou tratar isso com a pessoa? De que forma eu vou trazer isso para ela? Porque eu sei que tem a ver com o mundo interno dela, mas tem a ver também um pouco com a questão prática da relação que a gente tem.

Carlos:

A gente lida, acho, que em primeiro lugar, com a nossa impotência, porque é aquilo que eu te falei, você sabe o que é melhor para o paciente, você tem uma percepção daquele paciente, se precisa de medicação ou não precisa, se precisa de mais contatos ou não, só daí você saber e falar para o paciente e o paciente aceitar é outra coisa. [...] Mas assim, as experiências que eu mais sofri assim, que eu senti pelo paciente ir embora, foram de crianças, você percebe que o trabalho está andando, que o paciente estava sofrendo e agora está sofrendo menos, que está mais fortalecida e pai e mãe tira e não tem o que você faça. [...] E com adulto também, eu acredito que seja assim, quando pega em pontos da gente, que a gente está quase agindo por contratransferência é complicado, tem que prestar atenção, porque às vezes tem paciente que sabe contar história muito bem, então você entra na história e acaba ficando preso no sentimento daquela história, então você tem que parar, e sair, fazer saída é uma coisa complicada, e é por isso que tem que fazer terapia o psicólogo. Eu acho que ver o outro sofrendo já mobiliza, independente se é criança ou se é adulto, chega um e começa a chorar, não é fácil ouvir, a gente tolera porque a

gente tem treino, a gente tem todo um preparo para isso, mas é complicado, você ver uma pessoa chorando, por exemplo que tentou suicídio a semana passada. Aí você tem que estar inteiro, ter que engolir o que você está sentindo muitas vezes e procurar o fiozinho organizado, o que está integrado nessa mente para você começar a puxar.

Júlia:

Eu acho que com o tempo a gente vai aprendendo a desenvolver algo para tentar fazer isso mesmo né, ir embora, fechar a porta e ficar. Mas não dá para dizer que a gente não se toque com coisas que a gente vê, você precisa ter um treino, você precisa desenvolver uma condição de neutralidade para que você, inclusive, consiga fazer o seu trabalho, porque se a gente sentar e chorar junto, não dá conta. Mas o nosso referencial ele é humano, eu to aqui no meu referencial humano, eu não vou impor para ninguém as minhas crenças, mas elas estão junto comigo, eu não deixei elas em casa.

A presença do sofrimento criativo nos permite considerar que, mesmo diante de uma sociedade em transformação que traz ressonâncias nas configurações do trabalho clínico psicanalítico na contemporaneidade, os psicoterapeutas entrevistados têm a possibilidade de transformar esse sofrimento em criatividade, buscando estratégias para adaptar-se a esse novo contexto de forma reflexiva e construir alternativas para a realização de seu trabalho de forma que este funcione como um mediador para a saúde.

Considerações Finais

A partir da realização desta pesquisa, em que nos propusemos a refletir sobre o sofrimento psíquico vivenciado pelo psicoterapeuta psicanalítico ao confrontar-se com as questões do seu trabalho, pudemos discutir as questões que permeiam sua

escolha profissional, sua situação de trabalho e o reconhecimento profissional e relacioná-las à noção de sofrimento psíquico proposta por Dejours et al. (1994).

Na dimensão da escolha profissional, observamos, com base nas entrevistas, que o desenvolvimento psicoafetivo refletia-se na relação psíquica do sujeito com o trabalho e que havia consonância entre o teatro e o trabalho psíquico herdado da infância. A clínica psicanalítica apresenta-se como um lugar onde o que se realiza tem um sentido para o sujeito, relacionado à sua história singular.

Em relação à situação de trabalho, esta se apresentou como a realidade social que reflete o sofrimento. Os entrevistados trouxeram, assim como a literatura, que a clínica reflete as transformações na sociedade atual, que interfere diretamente nos processos de subjetivação na contemporaneidade. Os pacientes apresentam novas queixas, o vazio permeia as relações, baseadas em vínculos sociais e afetivos frouxos, e as fobias e ansiedades foram citadas. Estavam presentes em seus relatos as mudanças na prática do psicanalista.

O reconhecimento, decisivo na dinâmica da mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho, com papel fundamental no sentido e no destino do sofrimento, e na possibilidade de transformá-lo em prazer, apresentou-se de modo distinto para os profissionais, com dificuldade de ser observado, ou considerando sua falta. O reconhecimento da profissão de psicólogo clínico está diretamente relacionado ao tempo de experiência na área ou à atuação profissional em outros setores.

Desta forma, consideramos que nos aproximamos da questão do sofrimento psíquico do psicoterapeuta psicanalítico e percebemos que este está muitas vezes associado às novas demandas contemporâneas e às novas maneiras de se fazer a clínica. Percebemos, também, que diante dessas novas demandas, os psicoterapeutas buscam alternativas criativas para a realização de seu trabalho, isto é, para lidar com seu próprio sofrimento psíquico, pois este é intrínseco à sua escolha e à sua situação de trabalho, podendo vir a ser benéfico para sua identidade profissional.

Referências

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade**: A psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

CALLIGARIS, C. **Cartas a um jovem terapeuta**: reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Tradução de Luiz Alberto Monjardim. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.

_____. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, J.-F. (Coord.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1992.

DEJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação do prazer, sofrimento e trabalho. Tradução de Maria Irene Stocco Betiol et al. São Paulo: Atlas, 1994.

EIZIRIK, C. et al. **Psicoterapia de orientação analítica**: fundamentos teóricos e clínicos. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FIGUEIREDO, L. C. **Psicanálise**: elementos para a clínica contemporânea. São Paulo: Escuta, 2008.

FREUD, S. (1915). O inconsciente. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1930 [1929]). O mal-estar na civilização. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

GREEN, A. **Orientações para uma Psicanálise Contemporânea**. Tradução de Ana Maria Rocca Rivarola et. al. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

MEZAN, R. Psicanálise e Psicoterapias: qual relação? In: _____. **Tempos de muda**: ensaios de psicanálise. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos psicanalíticos**: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed, 1999.

_____. **Psicanálise em perguntas e respostas**: verdades, mitos e tabus. Porto Alegre: Artmed, 2005.

“A INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS” E A CRIANÇA

Walter José Martins Migliorini

Na obra *A Interpretação dos Sonhos* (FREUD, 1900/1996), as referências à criança e ao infantil são frequentes e abordadas sob diferentes vértices, como por exemplo, o papel das experiências e recordações da infância na elaboração onírica, o significado simbólico da criança nos sonhos de adultos, o simbolismo nos sonhos das crianças, a infância e o desenvolvimento do aparelho psíquico, o desejo da criança e o desejo infantil, sonhos de angústia na infância, entre outros. Freud apresenta a infância como um elemento fundamental de sua teoria e método interpretativo. Entretanto, quais as referências específicas que faz à atividade onírica e à interpretação dos sonhos das crianças? A finalidade do presente trabalho é coligir essas referências e refletir sobre elas a partir de material clínico.

Como sonham as crianças?

As principais referências aos sonhos das crianças aparecem nos Capítulos III, V e VII da *Interpretação dos Sonhos*. Na parte final do Capítulo III, Freud introduz esse tema observando que as crianças pequenas costumam realizar em seus sonhos, de modo muito direto, os desejos que foram frustrados durante o dia anterior. Esse fato é considerado por ele como uma evidência a favor de sua teoria de que os sonhos essencialmente realizam desejos (FREUD, 1900/1996).

Como ilustração, são apresentados exemplos envolvendo sonhadores de dezenove meses a oito anos de idade. Entre eles, seus próprios filhos. Em um desses casos, a atividade onírica de Anna Freud é deduzida por palavras ditas por ela durante o sono. Ela havia sido privada de alimentos durante um dia inteiro, devido a uma indisposição e, ao dormir, desfilou em voz excitada os seus pratos preferidos: morangos, pudim e omelete.

À medida que a atividade psíquica da criança se torna mais complexa, os sonhos começam a apresentar distorções por interferência da censura. Sonhos distorcidos são encontrados em crianças a partir de quatro ou cinco anos de idade (FREUD, 1900/1996).

Nos adultos, os sonhos envolvendo a realização direta de desejos não são comuns. Exceto em situações de privação de necessidades corporais como, por exemplo, a sede extremada mobilizando sonhos com água abundante. Na literatura, Freud encontrou vários registros de tais sonhos, que ele denominou de “tipo infantil”, por se assemelharem ao das crianças. Essa semelhança, entretanto, é aparente e questionada no Capítulo VII, da seguinte forma:

Considero altamente duvidoso que, no caso de um adulto, um desejo não realizado durante o dia pudesse ser intenso o bastante para produzir um sonho. Ao contrário, parece-me que, com o controle progressivo exercido sobre nossa vida pulsional pela atividade do pensamento, ficamos cada vez mais inclinados a renunciar, por ser inútil, à formação ou retenção de desejos tão intensos quanto os que as crianças conhecem. (FREUD, 1900/1996, p. 582).

O que pode prevalecer no adulto é a existência de diferenças individuais na conservação por mais tempo de um “tipo

infantil de processo anímico” (FREUD, 1900/1996). Ou seja, é a imaturidade ou o caráter rudimentar do funcionamento psíquico o fator determinante na tendência a realizar desejos de modo direto nos sonhos.

Por outro lado, Freud assinala no Capítulo V que os desejos infantis constituem o material e a fonte originária dos sonhos dos adultos normais e neuróticos. Embora o adulto geralmente não realize desejos sem disfarçá-los nos seus sonhos, como o faz a criança, os sonhos dos adultos têm como elemento fundamental a realização de desejos infantis. Entre estes, o desejo de exibir-se, os desejos incestuosos, a hostilidade e o desejo de morte contra familiares. Freud reúne nesse capítulo uma série de observações interessantes sobre o comportamento das crianças, com a finalidade de evidenciar a existência relativamente comum desses desejos egoístas na infância. Por outro lado, assinala a complexidade do processo de elaboração onírica, dado que um mesmo sonho pode “abranger várias realizações de desejos, uma ao lado da outra, como também pode haver uma sucessão de sentidos ou realizações de desejos superpostos uns aos outros, achando-se na base a realização de um desejo que data da primeira infância” (FREUD, 1900/1996, p. 248). Ou seja, “a criança e seus impulsos continuam vivos no sonho” (FREUD, 1900/1996, p. 221) dos adultos.

É também no Capítulo V que, pela primeira vez em sua obra, Freud interpreta a tragédia de Édipo (FREUD, 1900/1996) a partir dos sonhos e conflitos incestuosos infantis. Nesse momento, ele utilizava a expressão “sonhos de Édipo” em referência ao material onírico de caráter incestuoso. O termo Complexo de Édipo

foi criado posteriormente e introduzido em suas Contribuições à Psicologia do Amor, de 1910 (FREUD, 1900/1996).

Cabe salientar que, em nota de rodapé, acrescentada em 1925, ele esclarece que as crianças não realizam nos seus sonhos apenas desejos de natureza erótica, mas são estimuladas também pelas necessidades de sede, fome, excretórias ou simplesmente por atividades como brincar por mais tempo, “tomar parte numa excursão” ou “velejar num lago” (FREUD, 1900/1996, p. 193).

O texto original da Interpretação dos Sonhos foi amplamente revisado por Freud ao longo de sua vida. Algumas notas de rodapé do Capítulo III, por exemplo, são acréscimos baseados em duas obras publicadas nos anos seguintes, os Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade (FREUD, 1905/1996) e a Análise de uma Fobia num Menino de Cinco Anos (FREUD, 1909/1996). Nesses dois trabalhos, o estudo do psiquismo da criança foi aprofundado pois havia interesse no desenvolvimento de uma teoria da sexualidade adequada às descobertas psicanalíticas e de sua verificação na prática, em observações envolvendo a criança. Nesse período, Freud conclamou outros psicanalistas para essa tarefa, entre eles, Jung (1910/1981) e Ferenczi (1913/1967), a também publicaram estudos psicanalíticos sobre a criança.

Observa-se que essas revisões revelam o reconhecimento gradativo da intensidade e complexidade da vida emocional da criança. Assim, nas seguintes afirmações encontradas no texto original, nota-se que a magnitude da sexualidade infantil não havia sido ainda plenamente reconhecida: (1) “os desejos sexuais de uma

criança – se é que, em seu estágio embrionário, eles merecem ser chamados assim – despertam muito cedo” (FREUD, 1900/1996, p. 284, grifos nossos); (2) “embora tenhamos em alta conta a felicidade da infância, por ser ela ainda inocente de desejos sexuais” (FREUD, 1900/1996, p. 164). O reconhecimento pleno da sexualidade infantil vai se tornar definitivo na publicação dos Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade (FREUD, 1905/1996). Nessa direção, Provedel e Prizskulnik (2008, p. 238) comentam que Freud “na primeira edição de A Interpretação dos Sonhos, ainda estava se desvencilhando de sua teoria da sedução”.

Outro acréscimo significativo sobre a importância dos sonhos sonhados na infância, foi realizado em 1919, vinculada à técnica analítica com adultos:

Os sonhos que ocorrem nos primeiros anos da infância e são retidos na memória por dezenas de anos, muitas vezes com vividez sensorial completa, são quase sempre de grande importância para nos permitir entender a história do desenvolvimento psíquico do sujeito e de sua neurose. A análise desses sonhos protege o médico de erros e incertezas que poderiam levar, entre outras coisas, à confusão teórica. (FREUD, 1900/1996, p. 554).

Os últimos comentários mais extensos sobre a atividade onírica das crianças, aparecem no Capítulo VII, quando Freud retoma a idéia, apresentada nos capítulos anteriores de que os sonhos das crianças são realizações de desejos não distorcidos pela censura. Ele também distingue, de modo definitivo, os sonhos das crianças dos sonhos dos adultos, reafirmando nestes últimos o papel desempenhado pelos desejos infantis recalcados como o elemento fundamental na elaboração onírica. Agora, à luz da primeira tópica, ele reinterpreta essa questão da seguinte maneira:

[...] eu proporia pôr de lado a afirmativa feita há pouco [no Capítulo III], de que a procedência dos desejos oníricos é indiferente, e substituí-la por outra com o seguinte teor: *o desejo que é representado num sonho tem de ser um desejo infantil*. No caso dos adultos, ele se origina do Ics.; no caso das crianças, onde ainda não há divisão ou censura entre o Pcs. e o Ics., ou onde essa divisão se está apenas instituindo gradualmente, trata-se de um desejo não realizado e não recalçado da vida de vigília. (FREUD, 1900/1996, p. 583).

No Capítulo VII, portanto, a criança e o infantil são posicionados, de modo definitivo, como o núcleo da teoria e do método freudiano de interpretação dos sonhos. Daí a importância do tema dos sonhos infantis, revelada nos acréscimos feitos por Freud ao texto original da *Interpretação dos Sonhos* e também em algumas de suas publicações posteriores (FREUD, 1909/1996; 1915-1916/1996; 1918/1996).

Nessas obras, Freud mantém suas principais ideias a respeito da atividade onírica infantil, sendo a questão específica da interpretação dos sonhos das crianças, aprofundada nas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (FREUD, 1915-1916/1996). Na Conferência VIII, ele afirma que não é necessária uma técnica para a interpretação dos sonhos das crianças com idade inferior a quatro anos de idade, pois seus sonhos não costumam apresentar deformações, sendo “breves, claros, coerentes, fáceis de entender, sem ambiguidade” (FREUD, 1915-1916/1996, p. 129). Se não há deformação, ou se ela é mínima, não há necessidade de interpretação:

Nenhuma análise, nenhuma aplicação de qualquer técnica é necessária para compreender esses sonhos. Não há necessidade de indagar a uma criança que nos conta seu

sonho. No entanto, há que acrescentar ao sonho alguma parcela de informação proveniente de eventos da vida da criança. Invariavelmente existe uma vivência do dia anterior que nos explica o sonho. O sonho é a reação, durante o sono, da vida mental da criança à experiência que teve no dia precedente. (FREUD, 1915-1916/1996, p. 129-130).

Em contrapartida, o mesmo não ocorre com os “sonhos do tipo infantil” em adultos, estimulados por necessidades corporais prementes. Estes apresentam, invariavelmente, distorções provocadas também por estimulação de natureza psíquica. Nesse caso, portanto, o material é passível de interpretação.

Os sonhos das crianças são apresentados por Freud como uma espécie de modelo elementar da atividade onírica. Nesse modelo, é possível vislumbrar, de modo simplificado, um processo que – em função das distorções provocadas pela censura – não é aparente nos sonhos dos adultos. A não ser por meio da interpretação. Assim, o simples possibilita a compreensão do complexo.

A criança e a psicanálise

Na História do movimento psicanalítico, esse modelo explicativo é encontrado nas primeiras observações sobre as crianças com a finalidade de confirmar as teorias baseadas na clínica de pacientes adultos. Esse processo se deu também com o Caso Pequeno Hanz (FREUD, 1909/1996) e a confirmação empírica da teoria da sexualidade infantil. Posteriormente, o conhecimento oriundo do atendimento clínico de crianças provocou uma renovação profunda na teoria e na prática, tais

como, a possibilidade de realização de trabalho clínico com pacientes psicóticos, a observação direta da interação mãe e bebê e as teorias sobre o desenvolvimento emocional. Concordo com Massud Khan (1971/1984, p. 320) quando ele afirma que:

É possível que a extensão e o enriquecimento do escopo e do espaço terapêutico analítico devam mais ao advento da análise infantil que a qualquer outro fator. É certo que a maioria dos analistas que realizaram experiências com a ampliação do espaço terapêutico era constituída de analistas de crianças.

Esse enriquecimento teve reflexos também na interpretação dos sonhos de crianças. Tais como o reconhecimento da complexidade do psiquismo infantil e a compreensão de que determinadas distorções oníricas podem ser provenientes não apenas da censura frente a demandas pulsionais, mas também a tentativas de colocar sob controle situações incompreensíveis e dolorosas ou de aproximar parte não integradas de si mesmo. Para algumas crianças, o próprio sonhar é um campo de experiência potencialmente aterrorizante, a ser mantido sob controle, por acessar conteúdos emocionais traumáticos.

Vinheta

Os sonhos também são utilizados pelas crianças para a comunicação de conteúdos emocionais, assim como outras formas não verbais, como o desenho e a modelagem. Por exemplo, uma menina que conviveu desde cedo com a violência doméstica, relatou o seguinte pesadelo de assassinato que tivera,

aproximadamente, aos quatro anos de idade: sua mãe “era morta por alguém ou morria” e o pai ficava cuidando dela (sonhadora). Perguntei se ela havia imaginado o pai matando a mãe. A resposta foi negativa. É importante esclarecer que seu pai era alcoólatra, estava desempregado e fazia constantes ameaças de morte à esposa, embora o casal já estivesse separado. A condição traumática que essa garota estava vivendo e na qual se desenvolveu foi assim comunicada por meio do pesadelo. Embora pareça haver uma sobreposição de fantasias incestuosas com a situação traumática, entendo que essa criança não conseguiu atingir a conflitiva edípica. Isso se confirma nas entrevistas iniciais, quando os aspectos imaturos da personalidade do pai foram apresentados por meio de uma figura masculina modelada em argila que parecia ser, ao mesmo tempo, homem e menino. Ou seja, alguém que necessitava de cuidados, ao invés de cuidar.

Comentários finais

Em síntese, os seguintes aspectos são abordados por Freud em *A Interpretação dos Sonhos*: (1) os sonhos das crianças pequenas são realizações claras e diretas de desejos não realizados no dia anterior; (2) à medida que a criança se desenvolve, por volta dos quatro ou cinco anos de idade, as distorções oníricas começam a ocorrer; (3) “a criança e seus impulsos continuam vivos” (FREUD, 1900/1996, p. 221) nos sonhos dos adultos; (4) sonhos ocorridos na infância são fundamentais para a compreensão do desenvolvimento emocional e a formação dos sintomas em adultos.

A criança e o infantil constituem o núcleo do método de interpretação freudiano e o sonhar infantil é um modelo que auxilia a compreensão dos processos mais sofisticados de elaboração onírica no adulto. Embora esses processos sempre conduzam aos desejos e impulsos infantis.

O modelo freudiano explicativo do sonho da criança é, em essência, pulsional. Na história da psicanálise, à medida em que o conhecimento sobre a criança se aprofunda, esse modelo se amplia e há um reconhecimento de que os sonhos das crianças têm especificidades e que não são necessariamente simples e nem fáceis de interpretar. A própria necessidade de um “intérprete” ou de fornecer interpretações é questionada (FERRO, 1995).

Se levarmos em conta os acréscimos feitos por Freud ao texto original da *Interpretação dos Sonhos*, observaremos a importância que os sonhos das crianças tiveram para a fundamentação de sua teoria e de seu método.

Referências

FERENCZI, S. El pequeño gallo. In: DUBCOVSKY, E. V.; DUBCOVSKY, S. (Orgs.). **Grandes casos del psicoanálisis de niños**. Buenos Aires: Paidós, 1967. [Original publicado em 1913].

FERRO, A. O sonho. In: _____. **A técnica da psicanálise infantil: A criança e o analista, da relação ao campo emocional**. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

FREUD, S. (1900). A interpretação dos sonhos. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. IV e V.

FREUD, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. VII.

_____. (1909). Análise da fobia de um menino de cinco anos. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. X.

_____. (1915-1916). Conferência VIII – Sonhos de crianças. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XV.

_____. (1918). História de uma neurose infantil. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XVII.

JUNG, C. G. (1910). Sobre os conflitos da alma infantil. In: _____. **O desenvolvimento da personalidade**. Petrópolis: Vozes, 1981.

KHAN, M. M. R. (1971). O papel da ilusão no espaço analítico e no processo analítico. In: _____. **Psicanálise: Teoria, técnica e casos clínicos**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1984.

PROVEDEL, D.; PRISZKULNIK, L. Freud e os sonhos de crianças. **Estilos Clínicos**, São Paulo, v. 13, n. 25, dez. 2008. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 fev. 2012.

PARTE III

SOCIEDADE DE CONSUMO: PANACEIA OU ENGODO?

Guilherme Elias da Silva

Este texto pretende abarcar uma série de noções e condições expostas pelas novas formas de subjetivação e seus desdobramentos na sociedade contemporânea. Para tanto, devemos compreender as profundas mudanças de valores, comportamentos e identidades que marcaram as últimas décadas, sobretudo no Ocidente, sob a influência de uma nova moral do trabalho e do prazer, já que não se pode pensar em sociedades e sujeitos independentes da conjuntura e da época em que se situam, ou seja, estes devem ser compreendidos dentro de um espaço social e de uma época específicos, constituindo-se assim num formato sócio-histórico no qual o indivíduo coexiste enquanto sujeito. O psíquico, o social e o histórico são intrinsecamente ligados, pois não existem relações sociais entre indivíduos e grupos, nem entre estes e os objetos sociais, que se deem sem referência a um espaço e um tempo. Toda significação só pode ser compreendida articulada a tais fatores.

Para tanto, o objetivo geral desta reflexão foi analisar as conjunturas às quais estão submetidos os sujeitos na contemporaneidade, empenhando ênfase especial a modos de subjetivação característicos da sociedade de consumo – utilizando como pontos de análise fatores como: mercadorias, relações de trabalho, relações familiares, amorosas, de amizade, drogas etc. – e os efeitos pessoais e sociais consequentes dos mesmos.

O estudo fundamentou-se teórico-metodologicamente na abordagem da psicossociologia, que se interessa pelo indivíduo em situação, circunstância, ou seja, recusa-se a separar o indivíduo e o coletivo, o afetivo e o institucional, os processos inconscientes e os processos sociais para a análise das relações estabelecidas na sociedade contemporânea.

A psicossociologia trabalha com as relações entre o social (suas dimensões emocionais, subjetivas, afetivas e inconscientes) e o psiquismo (enquanto “modelado” pela cultura, língua e pela sociedade), e introduz um questionamento “fenomenológico sobre ‘o sujeito’ e a sua historicidade, isto é, sobre as capacidades e as resistências que conduzem os indivíduos e os grupos a produzirem a sua história, a quererem mudar o mundo e a operarem mudanças neles próprios” (GAULEJAC, 2001, p. 37).

O indivíduo é plurideterminado. Ele é produto de uma trama complexa que diz respeito, ao mesmo tempo, à sua existência singular, que corresponde ao seu desenvolvimento psíquico inscrito em uma dinâmica familiar, e à sua existência social, vista como a encarnação das relações sociais de uma época, de uma classe e de uma cultura.

Sociedades *moderna* e *pós-moderna*

Somos produto da chamada *sociedade pós-moderna*, que apresenta como traços característicos o exibicionismo e o esvaziamento das trocas intersubjetivas. A tese defendida por diversos autores (LASCH, 1983; BAUMAN, 1998, 2008;

BIRMAN, 2001; FREIRE-COSTA, 2004a, 2004b, HARVEY, 2007, entre outros) é que a fragmentação da subjetividade trouxe como reação o centramento do sujeito no *Eu* (instância psíquica), porém de uma forma distinta do individualismo *moderno*. Se a subjetividade moderna constitui-se no registro da interioridade e da reflexão sobre si mesmo, a subjetividade contemporânea sustenta o paradoxo de um autocentramento voltado para a exterioridade, em que a dimensão estética, dada pelo olhar do outro, ganha destaque. O terror narcísico é, portanto, o fato de ser comum, de não ser especial.

As distinções entre as sociedades ditas *moderna* e *pós-moderna* não param por aí. David Harvey (2007) sugere que a *condição pós-moderna* flexível carrega um regime de acumulação e modos de regulação (incluindo as materializações de hábitos, motivações e estilos de representação cultural) e constitui, assim, um tipo distinto e coerente de formação social. De acordo com o autor, as características funcionais da sociedade *pós-moderna*, se fundamentam primordialmente sobre a fantasia, o imaterial (especialmente o dinheiro), a flexibilidade das técnicas de produção e de mercados de trabalho, a política carismática e, principalmente, a explosão na formação de nichos de consumo e da imagem, que possibilitam aos indivíduos uma condição de *performance*.

Isso nos permite retomar o que foi proposto por outro autor. Guy Debord (1997), na exposição sobre a *sociedade do espetáculo*, indica que a demanda de engendramento desta sociedade define um estilo de ser das individualidades e a relação entre elas. A sociedade espetacular, que ainda persiste no contemporâneo, ou na verdade se expande, conjuga as ideias de

exibição e teatralidade, que permitem, por meio do uso de “máscaras”, a inscrição dos sujeitos-*personas* no cenário social.

Resumindo a mensagem que se pode extrair das crescentes evidências reveladas em diversos setores do mundo contemporâneo, Eugène Enriquez (2004, p. 49) propõe que:

Desde que não se esqueça que o que antes era invisível – a parcela de intimidade, a vida interior de cada pessoa – agora deve ser exposto no palco público (principalmente nas telas de TV, mas também na ribalta literária), vai-se compreender que aqueles que zelam por sua invisibilidade tendem a ser rejeitados, colocados de lado ou considerados suspeitos de um crime. A nudez física, social e psíquica está na ordem do dia.

Exalta-se, neste momento, o esplendor e o brilho da *imagem* que incide diretamente sobre a constituição subjetiva dos indivíduos na sociedade atual.

A sociedade moderna de produtores foi gradualmente se transformando em uma sociedade de consumidores. Nesta nova organização social os sujeitos se tornam ao mesmo tempo promotores de mercadorias e também as próprias mercadorias que promovem, habitando o espaço social que costuma ser chamado de “mercado”. Nesse espaço as pessoas necessitam submeter-se a um constante remodelamento para que, ao contrário das roupas que saíram de moda, não fiquem obsoletas.

Mercado e consumismo

Compreendamos, então, essa sociedade dita de mercado na qual estamos inseridos. Como um artefato cultural, tal sociedade depende das atitudes e disposições psicológicas dos

indivíduos para agir e pensar “como se ela existisse”. As disposições e atitudes que contribuem para a reprodução da sociedade de mercado atual são, em linhas gerais, as seguintes: o sujeito deve se deixar seduzir pela propaganda de mercadorias, possuir uma identidade pessoal flexível – compatível com as novas relações de trabalho – e estar convertido à moral das sensações, ou seja, ter pretensões à satisfação em curto prazo, em detrimento de satisfações que exijam projetos de longo alcance (FREIRE-COSTA, 2004a).

Para que o mercado funcione é preciso que o sujeito esteja sempre disposto a adquirir os novos produtos criados pela indústria. A isso se costuma chamar “consumismo”. Comprar se tornou equivalente a consumir, porque o ritmo de produção das mercadorias nos obriga a descartá-las depois de um breve uso. Consumo é uma metáfora que se refere à rapidez com que adquirimos novos objetos e inutilizamos os “velhos”.

Depois das grandes revoluções tecnológicas e econômicas, a produção capitalista, para ser escoada, teve e tem de ser vendida em um fluxo contínuo. Os indivíduos têm de comprar as mercadorias para que a máquina do lucro não pare. Na realidade, os consumidores não são fisicamente forçados a comprar o que não desejam, ele são “seduzidos” pela propaganda comercial.

Pergunta-se então: por que eles se deixam seduzir? Por que se deixam converter à prática econômica que trata os objetos como coisas descartáveis? Essas perguntas foram feitas por Freire-Costa (2004a) em seu artigo “Perspectiva da juventude na sociedade de mercado”. Para avançar na compreensão dessa temática é preciso

aprofundar algumas características psicológicas dos sujeitos, que são o motor do imaginário do mercado e do consumo.

Nova moral do trabalho e do prazer

Freire-Costa (2004a) argumenta que os indivíduos se deixam seduzir pelo consumismo porque esse hábito atende a reais necessidades psicossociais. Estima ainda que essas necessidades derivam, entre outros fatores, da nova moral do trabalho e do prazer. Dito de outro modo, a publicidade não é onipotente. Os indivíduos não são marionetes manipuladas pela propaganda, como se costuma pensar. Se grande parte deles se deixa persuadir pela propaganda é porque, em certa medida, encontra na posse dos objetos industriais um meio de realização pessoal. Essa aspiração à realização é o motivo do anseio pelos objetos de consumo.

Observemos esta nova moral e analisemos como ela se conforma, ditando e demandando características, comportamentos e desejos. As modificações nas relações de trabalho foram estudadas por Sennett (2001) em “*A corrosão do caráter*”. Segundo o autor, as transformações econômicas ocorridas durante as três últimas décadas alteraram a tradicional imagem do trabalhador. Os indivíduos, afetados pela competição crescente por empregos – cada vez mais inseguros – começaram a adaptar suas condutas psicológicas ao perfil social do “vencedor”. O “vencedor” deve ser flexível, criativo, afirmativo e, sobretudo, superficial nos contatos pessoais e indiferente a projetos de vida duradouros. Para ganhar mobilidade no volátil mundo do emprego,

ele deve aprender a não ter elos sólidos com a família, lugares, tradições culturais, antigas habilidades, nem mesmo com o próprio percurso biográfico.

Sennett (2001) intitula essa nova identidade como a do indivíduo “desenraizado” e Bauman (1998), em “*O mal-estar da pós-modernidade*”, define-a como de “turista”. O turista ou o desenraizado é o indivíduo que não se fixa em identidades passadas – condição humana habitada de uma infundável construção e vivificação de imagos –, que vê o mundo como um espaço de circulação permanente e jamais projeta o futuro a partir das condições de vida presentes. Esse é um dos principais motivos pelos quais o desejo de possuir objetos industriais se acentuou. Os objetos passaram a ser aquilo que o turista pode ter, ao mesmo tempo, de mais estável e mais mutável. De mais estável porque são as únicas coisas que o sujeito transporta consigo onde estiver e para onde for, e de mais mutável por serem coisas facilmente trocáveis se a nova condição social de trabalho assim exigir. Em outras palavras, “a posse de mercadorias permitiu ao indivíduo preservar a necessidade psicológica de estabilidade sem renunciar à elasticidade pessoal exigida pelo mundo dos negócios” (FREIRE-COSTA, 2004a, p. 80).

As criaturas humanas têm parte de suas emoções extrovertidas nos objetos do ambiente. Todos temos relações emocionais com eles, que, na maioria das vezes, são propostos como mediadores centrais da aproximação com o outro. Freire-Costa (2004b, p. 19) propõe que “satisfazer-se emotivamente com a posse de coisas não é apenas moralmente legítimo; é psicologicamente

indispensável ao equilíbrio afetivo”. Por meio de uma reflexão subsidiada por outros autores, gostaríamos de avançar um pouco diante do que foi proposto por Freire-Costa e questionar até que ponto a vinculação afetivo-emocional com os objetos ditos de consumo não estão sendo, na atualidade, apenas facilitadores do afastamento entre os homens.

Consumismo e fragilidade vincular

Iniciemos nossa argumentação com a reflexão de Jean Baudrillard, que em seu texto “A sociedade de consumo” (1995) propõe que a insatisfação emocional é o motor do consumismo. Dessa forma o imaginário consumista se pereniza pela difusão do sentimento de pobreza psicológica, um estado mental de insatisfação crônica que torna o indivíduo um consumidor modelo. Seguindo tal lógica, o indivíduo tem de se sentir insatisfeito, pois se viesse a se satisfazer “correria o risco de se tornar anti-social” (BAUDRILLARD, 1995, p. 113). É justamente neste ponto que gostaríamos de chegar. Social, ou, como referido anteriormente, anti-social, refere-se a estar dentro ou fora da cultura (que neste caso é a do espetáculo), e não necessariamente representa que os indivíduos viventes em tal lógica de carência emocional “pseudossuprida” pelo gozo do consumo material engajem-se na cultura de maneira profunda e afetiva em relação à alteridade. Sendo assim, essa ideologia política, econômica e social capitalista perpetua um modelo inclusivo no cunho da generalidade, no qual o indivíduo perde em particularidade e distinção social, em outras palavras, fica amputado de singularidade pela promessa de um

lugar estável no bloco mutante composto por corpos sem rosto. Há um incessante sentimento de medo do fracasso. O sujeito teme ser descartado como supérfluo por esta sociedade, que privilegia a alienação e exclui a diferença (considerada nociva). Daí surge o ideal da suposta conduta segura, baseada no padrão institucionalizado; e como consequência, um homem vazio e, paradoxalmente, sozinho/pertencente à multidão. Os objetos agregam um valor pseudossocial, e não sentimental.

A aparência do sujeito afluente é determinada pela maneira como se veste; pela qualidade dos objetos de adorno pessoal; pelo tipo de automóvel, de artigos eletroeletrônicos e de objetos de decoração doméstica que possui; pelos restaurantes que frequenta e tipos de esporte que pratica; pelos lugares onde desfruta o lazer; pelas viagens que faz etc. Os objetos de consumo “agregam” valor social aos seus portadores. Eles são o crachá que identifica “o turista vencedor” em qualquer lugar, situação ou momento de vida, em outras palavras, entra em jogo uma capacidade ontológica: *ter é ser*. (FREIRE-COSTA, 2004a, p. 80, grifos do autor).

Ter objetos e usufruí-los não só nos proporciona, idealmente, a satisfação buscada, mas também nos situa num ponto determinado da geografia social, proporcionando-nos uma definição identitária. Articulando-se com avanço tecnológico, a posse do objeto municia a ilusão de onipotência, que aproxima o sujeito do consumo da megalomania narcísica suscitada pela ideologia capitalista.

Ninguém se contenta em sobreviver fisicamente, pelo consumo de nutrientes. Somos seres de cultura que não têm apenas fome de pão, mas também de prestígio social. A satisfação em se sentir aprovado e admirado é um item indispensável para o equilíbrio emocional de todos nós. (FREIRE-COSTA, 2004a, p. 80).

São os nossos *ideais de felicidade* (FREUD, 1930 [1929]/1996) que nos cooptam para a aquisição constante de objetos que, ao serem adquiridos, já portam o símbolo da obsolescência. Os objetos são os meios que encontramos para alcançar os fins que desejamos. Mas será que realizamos os desejos? Será que esse consumo desenfreado é suficiente para promover saúde mental e social ou a tão almejada felicidade?

O homem e as relações pós-modernas

Na contemporaneidade, ser homem implica ser reconhecido como imagem por outro. O consumo requer um espectador ou testemunha. Nisso, as práticas de consumo produzem, para além de objetos de promessa de satisfação, um tipo de laço social particular. Neste ponto o tocante da discussão revela o modo de subjetivação corrente: a *celebridade*. O representante social de tal figura notável é aquele que sabe aliar moda e tecnologia a serviço da *moral do entretenimento* (FREIRE-COSTA, 2004b).

[...] a celebridade é programada para idolatrar o momentâneo e desaparecer com ele. Sua posição simbólica na cultura é a de um *nome* em torno do qual orbita uma legião de seguidores, imitadores, aduladores, detratores e comentadores que jamais se cansam de louvá-lo ou denegri-lo, até que *outro nome* arraste consigo todo o séquito fazendo com que o primeiro seja completamente esquecido. (FREIRE-COSTA, 2004b, p. 169, grifos do autor).

Notamos então no *capitalismo global* o mergulho do homem no império da mercadoria, envolvendo por completo sua subjetividade na teia *fetichizada* do mercado; ou seja, sob a

dominação neoliberal, a vida social se reduz à lógica de mercado, na qual o fetichismo da mercadoria se impõe. Dessa forma, podemos constatar que em tal sociedade os indivíduos têm seu tempo de vida consumido pelo tempo de trabalho (que municia a possibilidade de inserção financeira) ou, como vimos anteriormente, pelo tempo de mercado.

Os destinos do desejo assumem, dessa forma, uma direção marcadamente exibicionista e autocentrada, na qual o horizonte intersubjetivo se encontra esvaziado das trocas inter-humanas e propicia o trágico cenário para a explosão da violência que marca a atualidade; violência que, em uma de suas diversas faces, está visivelmente traduzida na competitividade empresarial, por meio de uma busca incessante e infundável para se destacar – financeiramente, socialmente, ideologicamente, etc. – ou, até mesmo, sobreviver no modelo capitalista de sociedade.

Este é o cenário para a explosão da violência na cultura da atualidade, que assume assim não apenas diversas formas, mas também configurações inéditas. Saquear o outro naquilo que ele tem de essencial se transforma quase no “credo nosso de cada dia”. Dessa forma, vislumbrando o sucesso individual, notabiliza-se uma valorização de identidades sociais que se orientam por práticas ideologicamente extorsivas: indivíduos que extraem da alteridade o néctar para seu engrandecimento narcísico. A eliminação do outro, se este resiste e faz obstáculo ao gozo do sujeito, nos dias atuais se impõe como uma banalidade.

Habitamos um “*mundo sem limites*” (LEBRUN, 2004) e sem fronteiras, organizado politicamente por uma lógica imperial e

experimentado subjetivamente através dos excessos do consumo oferecidos pelo capitalismo recente. Tal desregulação não se apresenta unicamente na lógica consumista – lógica de mercado –, anteriormente apresentada, que domina o mundo contemporâneo, mas também na forma de relacionamentos sociais e subjetivos, no campo da ética, numa certa “*diet-ética*” no uso dos prazeres (DANZIATO, 2007).

Advém, em sintonia com o que se acabou de ver, uma cada vez maior leveza do ser e dos vínculos. A atenuação dos afetos leva ao desenvolvimento de uma modalidade *cool* de existência, com tendência a produzir superficialidade atravessada de vivências de tédio, inexistência e vazio (ENRIQUEZ, 2000a). Os vínculos tendem a ser “leves” e precários, sem dar lugar a experiências de perda que configurem luto. Este tipo de laço social requer que o outro funcione basicamente como espectador e testemunha de um Eu-imagem constituído em superfície mais que em interioridade, o que leva à exaltação numa cena social concebida como espetáculo e apoiada num corpo igualmente investido (DEBORD, 1997; FREIRE-COSTA, 2004a).

Nas práticas do consumo contínuo e substitutivo, tudo há de se esperar do objeto, nada do sujeito, nem sequer a memória e muito menos a crítica. Pela lógica do consumo, a promessa de satisfação não deve cumprir-se, a oferta precisa diversificar-se. Os signos de reconhecimento (mercadorias, objetos e principalmente as relações) devem ser passíveis de desinvestimento afetivo e, sobretudo, trocáveis. Tudo deve ser *light*, nada deve pesar nem se fixar (FUKS, 1998).

É atributo da contemporaneidade “buscar ‘relacionamentos de bolso’, do tipo de que se ‘pode dispor quando necessário’ e depois tornar a guardar” (BAUMAN, 2004, p. 10), característica de uma sociedade narcisista, como definiu Birman (2001) em “Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação”. As relações inter-humanas assumem características nitidamente agonísticas, de uma maneira perturbadora. Na ausência de projetos sociais compartilhados, restam para as subjetividades apenas os pequenos e frágeis pactos em torno da possibilidade de extrair o gozo do corpo do outro, custe o que custar.

Compromissos do tipo “até que a morte nos separe” se transformam em contratos do tipo “enquanto durar a satisfação”, temporais e transitórios por definição, por projeto e por impacto pragmático e assim passíveis de ruptura unilateral, sempre que um dos parceiros perceba melhores oportunidades e maior valor fora da parceria do que em tentar salvá-la a qualquer incalculável custo. (BAUMAN, 2001, p. 37).

A política de “precarização” conduzida pelos operadores dos mercados de trabalho acaba sendo sustentada pelas políticas de vida, sejam elas adotadas deliberadamente ou apenas por falta de alternativas. Ambas convergem para o mesmo resultado: o enfraquecimento e decomposição dos laços humanos, das comunidades e das parcerias.

Partindo dos pressupostos da atualidade, o individualismo, como autocentrismo absoluto do sujeito, atingiu seu cume e limiares até então impensáveis (MATHEUS, 2000). Nas suas condições atuais, a *alteridade* tende ao apagamento e quase ao silêncio na economia do desejo do sujeito. Nesse contexto, o

autocentramento, aliado à inexistência de história e ao desaparecimento da alteridade como valor, foi considerado por Lasch (1983) como traço fundamental da *cultura do narcisismo*.

O autocentramento se apresenta inicialmente sob a forma da *estetização da existência*, em que o que importa para a individualidade é a exaltação gloriosa do próprio eu. O cuidado excessivo com o próprio eu se transforma assim em objeto permanente para polimentos intermináveis para alcançar o brilho social.

Acompanha a estetização do eu um correlato essencial, que é a *cultura da imagem*, na medida em que a geração do brilho social se realiza basicamente pelo esforço desmedido na constituição da imagem pela individualidade. Instaura-se, dessa forma, a hegemonia da aparência, que prevê para o ser, como critério fundamental, uma existência brilhosa, encantadora (BIRMAN, 2001).

Demandas contemporâneas: estados primitivos e sofrimento psíquico

Diante do exposto, notamos que o indivíduo retorna a um funcionamento narcísico primário e, dessa forma, a diferença sexual que enuncia a existência do sujeito da diferença – o outro – encontra-se debelada. A consequência mais imediata disso é que a intersubjetividade e a experiência da alteridade apenas se desenvolvem quando o sujeito é apto a reconhecer a diferença e desejar o outro, portanto a possibilidade de reconhecimento da singularidade do outro e o rompimento com o universo monótono de repetição do *eu* estão em uma rigorosa dependência da instauração do sujeito nos registros da diferença e do desejo.

Nesta ótica, a inexistência de signos que exprimam a presença efetiva de uma experiência intersubjetiva e alteritária seria o sinal inequívoco do “estilo” *perverso* de ser, em que o outro, enquanto singularidade insubstituível e inconfundível, não pode ser reconhecido como tal. Conforme observa Birman (2001, p. 262, grifos do autor),

[...] o outro se reduz à condição de um corpo para ser usufruído e devastado pela apropriação perversa. A submissão do outro aos desígnios do gozo perverso é a única condição possível para a existência dessas formas de individualidade. Ao ocupar a posição quase impossível de absoluta *atividade*, a individualidade perversa pretende enfim colocar o outro na posição – também impossível – de *passividade* absoluta.

A partir da clínica psicanalítica há uma constatação explícita de uma ultrapassagem da prudência na relação com os objetos, que se apresenta de maneira clara na forma do que vem se denominando de “novas formas clínicas”, de uma “nova economia psíquica” (MELMAN, 2003), ou “novas doenças da alma”. São constatações objetivas que dizem respeito às afetações dos indivíduos no que tange às suas condutas, às suas dificuldades subjetivas, seja na configuração de seus sintomas, seja na articulação discursiva de seus sofrimentos e na disposição ética com relação ao outro nos laços sociais, ou em sua economia pulsional na relação com os objetos. Referimo-nos aqui a fenômenos como as delinquências, os estados-limite, as depressões, as toxicomanias, as anorexias, as bulimias e as síndromes de pânico.

O que atualmente define a psicopatologia é o destaque conferido a quadros clínicos fundados quase sempre na

impossibilidade da participação do sujeito na cultura do narcisismo. Quando se encontra deprimido ou pânico, por exemplo, o sujeito não consegue exercer o fascínio de estetização de sua existência, sendo considerado, por isso, um fracasso segundo os valores fundamentais dessa visão de mundo (BIRMAN, 2001). Pelo uso sistemático de drogas o indivíduo busca desesperadamente adquirir acesso à majestade da cultura do espetáculo e ao mundo da *performance*. É necessário glorificar o eu, mesmo que por meios bioquímicos ou psicofarmacológicos.

O consumismo (de mercadorias, remédios, relações, trabalho...) inscreve no indivíduo a ilusão de sujeito completo, sem o sentimento humano de falta, logo que prometem lhe fornecer uma identidade, um lugar social, uma referência. Esse ato consumista visa acobertar a ferida narcísica, a castração, a perda do seio, o desamparo. Por outro lado, essa proposta de satisfação dos fantasmas de onipotência dos indivíduos e da realização de seus desejos de sucesso pressupõe uma adesão total e cíclica aos *produtos-droga* e uma mobilização psíquica intensa.

Abrindo margem para um olhar mais minucioso e procurando analisar questões que são relegadas à “sombra” nesta sociedade de consumo notabilizam-se a realidade de um amparo extremamente fugidio e a incessante decepção de encontrar a felicidade no consumo. Estes fatos levam a indústria sempre a produzir lançamentos para trocar a insatisfação por uma nova necessidade. Porém, como fabricar incessantemente novidades, principalmente na cultura industrializada, correndo o mínimo risco de fracasso econômico? A saída mais utilizada

contemporaneamente intitula-se *reciclagem cultural*. O novo passa a ser nada mais do que o velho numa nova versão. Assim, comprovam as versões de músicas. Composições consagradas das décadas de 70 e 80 estão hoje sendo remixadas. A moda faz um constante apelo para os hábitos retrôs das décadas de 60 e 70. As calças boca de sino da “Era Disco” vão e voltam com novas roupagens. Os *remakers* são um apelo constante da indústria cinematográfica e televisiva. Contudo, a reciclagem cultural não acontece somente quando se retorna ao passado. As fórmulas de sucesso da indústria da cultura são “manjadas”. Filme ou novela com final feliz, “balada” com refrão forte, repetitivo e envolvente (do tipo lê, lê, lê) aparecem constantemente no topo do mais consumidos.

A subjetividade numa *sociedade de consumidores*, assim como a mercadoria numa *sociedade de produtores*, é um produto intensamente humano elevado à categoria de autoridade sobre-humana a partir do esquecimento ou da condenação à irrelevância de suas origens (BAUMAN, 2008).

Isso fica clarificado pelo trecho:

No caso da mercadoria na sociedade moderna de produtores, foi o ato de comprar e vender sua capacidade de trabalho que, ao dotá-la de um valor de mercado, transformou o produto do trabalho numa mercadoria – de uma forma não visível (e sendo oculta) na aparência de uma interação autônoma de mercadorias. No caso da subjetividade na sociedade de consumidores, é a vez de comprar e vender os símbolos empregados na construção da identidade – a expressão supostamente pública do “self” que na verdade é o “simulacro” de Jean Baudrillard, colocando a “representação” no lugar daquilo que ela deveria representar –, a serem eliminados da aparência do produto final. (BAUMAN, 2008, p. 23-24).

Possibilidades: mundo vivido, arte do cotidiano e economia solidária

Sendo assim, como pensar as possibilidades de construir um mundo alicerçado em relações que emancipem os sujeitos sociais? Diante do exposto não seria absurdo questionar: será que a vida dos indivíduos está resumida ao consumismo da cultura industrial? O autor Jürgen Habermas (1998) nos apresenta outra possibilidade e defende o *mundo vivido* como o verdadeiro espaço onde se tecem as relações sociais. Os problemas mais imediatos são resolvidos e se revela a racionalidade. É, no cotidiano, que o homem transforma seu meio atribuindo significados, principalmente através da atividade de trabalho. Conhece a realidade, através da linguagem. E relaciona-se com os outros através da ação comunicativa. Emancipar no mundo vivido significa transformar as ações ordinárias e instrumentais em ações argumentativas e, desta forma, mobilizadas. Conhecer é ir além do aprendizado. É um processo que, através dos constantes erros e acertos, pode transformar a realidade.

Com base nessas constatações podem ser sugeridas possibilidades de reconstrução do sentido de viver, da existência humana como valor universal, de solidariedade e respeito às pessoas e natureza – constituintes da Economia (*oiko nomos*) –, baseadas nos princípios do *oikos logos*, ou seja, na ecologia e desenvolvimento durável, do *antrophos logos*, na espécie humana e sociedade e por fim na *psyché logos*, na vida psíquica (GAULEJAC, 2007). Isto consiste na transformação do *indivíduo-*

recurso em indivíduo-sujeito, abandonando o utilitarismo em favor do homem singular, ligado aos outros em um desejo de realização. Desta forma, o Estado e o mercado preocupar-se-iam tanto com a livre circulação de mercadorias e capitais como com a defesa dos direitos civis e a proteção social, visando, assim, proporcionar um bem-estar coletivo.

Essa nova ideologia pode ser municida por ações sociais cotidianas como, por exemplo, a partir do conceito de táticas proferido por Michel de Certeau (2005). Situado no lugar da recepção, as táticas são concebidas pelas mil maneiras de “fazer com” reveladas nas práticas do cotidiano, ou seja, nos modos de ação. Faz-se necessário para Certeau o surgimento de uma categoria capaz de responder de que maneira os meios populares fazem usos das culturas difundidas.

Analisar esses modos é um começo para desfazer o mal entendido que transforma o lugar da recepção em um ambiente apenas passivo. Para o autor, dentro desse trânsito que regulamenta o contexto cultural das sociedades contemporâneas, ratificado pela lógica da comercialização de bens, há sempre um modo de fazer, e é nesse que se materializam as “criações astuciosas” dos consumidores, capaz de dotar de novas significações esses produtos em prol do seu próprio favorecimento (*arte do cotidiano*).

As táticas tornam-se lugar de escape: elas não propõem uma mudança na ordem, porém, tiram dela proveito e, por conseguinte, modificam o seu sentido. É uma articulação que se capta no momento do uso, na arte invisível desses receptores ao converterem as estratégias em benefícios próprios, situando-se no cotidiano, na linguagem localizada (CERTEAU, 2005).

Outra possibilidade que também visa fugir à *racionalidade instrumental* e que apresenta real desenvolvimento no Brasil (principalmente em função do apoio governamental) é a Economia Solidária. Esta é apontada como uma forma de equilíbrio entre as esferas econômicas, políticas e sociais. E de acordo com Gaulejac (2007), para que a economia não se desenvolva contra a sociedade, convêm reconsiderar a relação com a riqueza e renovar os termos de um contrato social em nível mundial que não seja dominado por considerações apenas produtivistas, mas também por preocupações políticas e existenciais:

[...] a gestão deve visar a organização como microssociedades, cujo funcionamento remeta tanto à gestão como à antropologia; considerar o homem como um sujeito, mais que um recurso; analisar a empresa como uma instituição social e não um organismo com finalidade estritamente econômica; reconsiderar a importância do dom para o fundamento daquilo que ‘faz sociedade’; construir uma economia mais solidária e preocupada com o laço social. (GAULEJAC, 2007, p. 286).

A partir do exposto acima objetivamos proporcionar uma visão um pouco mais complexa de um processo cultural flamejante em nossa sociedade contemporânea que é o consumismo. No entanto, ainda que o que foi exposto seja importante como desmascaramento de um modo de organização social, a forma como “nós” (sujeitos) fazemos usos não só dos produtos, mas também do que se arquiteta como sentido no mundo do consumo permite aprofundar outros modos de organização, indicando que as disputas por significação – macropolíticas e, principalmente, micropolíticas – são partes constituintes do terreno da Cultura e precisam ser ainda mais estudadas, estimuladas, desenvolvidas e reconhecidas.

Referências

BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BAUMAN, Z. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

_____. **Modernidade líquida**. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

_____. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadorias**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano: 1. artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 2005.

DANZIATO, L. O gozo e o poder: categorias para pensar as políticas de subjetivação contemporâneas. **Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on line**, São Paulo, ano IV, v. 1, p. 23-34, 2007.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. Tradução de Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

ENRIQUEZ, E. L'idéal type de l'individu hypermoderne: l'individu pervers? In: AUBERT, N. (Org.). **L'individu hypermoderne**. Paris: Erès, 2004.

ENRIQUEZ, E. O indivíduo preso na armadilha da estrutura estratégica. In: MOTTA, F. C. P.; FREITAS, M. S. (Orgs.). **Vida psíquica e organização**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

FADUL, G. A. **Globalização e identidade**: o executivo no espelho. São Paulo: Arte & Ciência, 2004.

FREIRE-COSTA, J. **O vestígio e a aura**: corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond, 2004b.

_____. Perspectiva da juventude na sociedade de mercado. In: NOVAES, R.; NABNUCHI, P. **Juventude e Sociedade**: trabalho, educação, cultura e participação. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo/Instituto Cidadania, 2004a.

FREUD, S. (1914). **Sobre o narcisismo**: uma introdução. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIV.

_____. (1930 [1929]). **O mal-estar na civilização**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXI.

FUKS, M. P. Mal-estar na contemporaneidade e patologias decorrentes. **Psicanálisis. Univ.**, São Paulo, n. 9 e 10, p. 63-78, jul./dez. 1998 – jan./jun. 1999.

GAULEJAC, V. **Gestão como doença social**: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. São Paulo: Idéias e Letras, 2007.

_____. Psicossociologia e sociologia clínica. In: ARAÚJO, J. N. G.; CARRETEIRO, T. C. (Orgs.). **Cenários sociais e abordagem clínica**. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec, 2001.

HABERMAS, J. **O discurso filosófico da modernidade**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1998.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Loyola, 2007.

LASCH, C. **A cultura do narcisismo**: a vida americana numa era de esperanças em declínio. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

LEBRUN, J. P. **Um mundo sem limite:** ensaio para uma clínica psicanalítica do social. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

MATHEUS, T. C. Individualismo e desejo contraditório na formação de grupos. In: MOTTA, F. C. P.; FREITAS, M. S. (Orgs.). **Vida psíquica e organização.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

MELMAN, C. **O homem sem gravidade:** gozar a qualquer preço. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.

ROLNIK, S. Toxicômanos de identidade: subjetividade em tempo de globalização. In: LINS, D. (Org.) **Cultura e subjetividade:** saberes nômades. Campinas: Papirus, 1997.

SANTOS, B. S. (Org.). **Produzir para viver:** os caminhos da produção não capitalista. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter:** as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Tradução de Marcos Santarrita. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SINGER, P.; MACHADO, J. **Economia socialista.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2000.

VERONESE, M. V. **Psicologia Social e Economia Solidária.** São Paulo: Idéias & Letras, 2007.

MUTAÇÕES: NO HOMEM E NO MUNDO

Heidi Miriam Bertolucci

Encontramo-nos, nos tempos que correm, às voltas com as implicações contemporâneas que assolam o ser humano e o colocam no horizonte da História com o crescente emaranhado das questões éticas, políticas, sociais, culturais e de forma particular com os efeitos de uma reflexão existencial sobre esse *ser* que se encontra na divisa de uma contemporaneidade precária.

Vivemos um momento particular da história da humanidade: as recentes invenções científicas, a rapidez acionada às mudanças de valores, a reorganização e novas configurações da convivência nos grupos humanos, acabam provocando mudanças drásticas nas concepções de Natureza, de Mundo e de Homem, exigindo da Psicologia e de seus instrumentos novas abordagens e melhor entendimento das experiências subjetivas.

Podemos pensar que as originais demandas impostas ao psiquismo imprimem ao mesmo tempo a importância dos estímulos projetados na exterioridade, que acabam por aperfeiçoar o princípio das Ciências Humanas, – que por ora, ainda exploram no escuro as pendências da subjetividade; assim como a importância da interioridade, que é condição eterna da Psicologia em seu incontornável desejo de recolher e analisar as vivências do sujeito nas incertezas das demandas contemporâneas. O homem foi e será sempre o personagem a ser desvelado; porém, na época presente, ele se apresenta como um protagonista sem enredo, desafiando nosso conhecimento.

Ausente do mundo tal como ele é hoje: um mundo que nos propõe uma vida de automatismos de toda espécie, ignorância, ingenuidade, inércia, fraqueza, velocidade, repetição (e sua insidiosa intoxicação do mesmo), um estilo de vida que suprime ou deforma outros mundos possíveis. (NOVAES, 2008, p. 1).

Assistimos na contemporaneidade, certo tipo de homem que vive nesse mundo de forma incomum. Um homem ao mesmo tempo obscuro e brilhante, ativo e paralisado, que lida o tempo todo com o esperado e o inesperado e que, por sua condição incerta, incorpora todas as contradições: potência e impotência, resignação e indignação, ordem e desordem.

Enfim, um homem de voz silenciosa, dirigindo-se a si mesmo, talvez sem interlocutor, que age como se estivesse fora da vida e do mundo, refugiado em seu pensamento; também um homem que se revolta contra esse mundo, que se desdobra em ímpetos e atuação contra si e contra o outro, interrompendo o curso natural de sua existência. Ambos, figuras trágicas em nosso mundo atual, arrancados de sua temporalidade singular, demonstrando ora uma lentidão incompreensível ora uma excitação insustentável. Cada um deles acredita no mundo à sua maneira e exerce uma experiência da temporalidade muito própria, na qual a trama do tempo se reproduz em sua vida psíquica.

Nestes cenários, o que se destaca sempre em diferentes escalas de grandeza, é a problemática do tempo para a subjetividade. Com efeito, o que está em pauta aqui é como o tempo é constitutivo e modulador das formações subjetivas, por um lado, assim como a subjetividade é o lugar para o relançamento de novas formas de temporalidade pelo outro. (BIRMAN, 2000, p. 13).

A crise do espírito, de Valéry (1919 apud KEHL, 2009) nos traz um pensamento que ilustra as pendências do mundo atual, em sua extrema dificuldade em lidar com a cadência do tempo, que atropela hoje a construção e desenvolvimento do psiquismo, assim como o ritmo próprio de cada sujeito

Vivemos o tempo da impaciência e da não reflexão. A vida moderna transforma a fisiologia do nosso espírito, da nossa percepção e principalmente daquilo que fazemos e do que se faz conosco a partir de nossas percepções. Adeus trabalhos infinitamente longos... Adeus perfeições de linguagens. É tempo de impaciência, rapidez da realização, variações bruscas da técnica. O homem transforma-se em entidade bem-definida, mais que objeto de especulação, transforma-se em verdadeira coisa. (VALÉRY, 1919 apud KEHL, 2009, contracapa).

Essa nova criação do tempo impõe ao homem um presente eterno que tende a abolir aquilo que Paul Valéry definiu como as duas grandes invenções da humanidade – o passado e o futuro. Na vivência do tempo, diz ele o homem não apenas constrói perspectivas:

[...] aquém e além dos seus intervalos de reação, mas muito mais que isso vive muito pouco no instante mesmo. Sua morada principal está no passado e no futuro. Vive no presente apenas forçado pela sensação: prazer ou dor. Pode-se dizer dele que lhe falta indefinidamente o que não existe. (VALÉRY, 1919 apud KEHL, 2009, contracapa).

Na sociedade atual, o presente parece ser considerado enquanto instante vazio, mera impossibilidade de ser vivido. Momento a ser capturado no fluxo do tempo pelo passado e futuro, sem nunca ser por si. Sendo assim, uma temporalidade a qual não se habita.

O tempo apressado não para, constrói e reconstrói rapidamente outras influências, excitações, comportamentos, atitudes, sintomas, sem que o homem se apercebesse desse turbilhão “de repente, viramos e o mundo inteiro mudou de rosto”, escreve Péguy (apud NOVAES, 2008, p. 11) que nos induz a pensar que entramos em um novo mundo de costas.

Quando conseguimos virar a cabeça, deparamos com um rosto tão desconhecido pelas inúmeras e impressionantes mudanças que tudo se mostra quase impenetrável, tornando difícil discernir qualquer imagem do humano. Certamente não o reconhecemos porque temos ainda em mente, dominando nosso imaginário, o desafortunado e pouco nobre rosto do velho mundo que nos legou, entre tantos feitos positivos, invenções técnicas prodigiosas e teorias bem-acabadas. (PÉGUY apud NOVAES, 2008, p. 11).

Não podemos negar que o mundo, o nosso mundo mudou, e é dessa reviravolta do olhar sobre o cotidiano que trataremos aqui; constatamos uma nova relação do sujeito com o espaço, com o tempo e com o contemporâneo trazendo interferências na interação humana e consequentemente na constituição de sua subjetividade (NOVAES, 2008). A vivência no mundo atual, sucumbe a uma irresistível retração que nos obriga a um paradoxo, temos acesso a um conhecimento do humano, hoje inesgotável e nunca igualado, ao mesmo tempo em que assistimos indignados ao desaparecimento do humanismo. Está aí posto o desafio para a Psicologia! Diante das demandas presentes, reconhecemos algumas delas, aquelas que estão saltando aos nossos olhos estarecidos e amedrontados, por ainda não sabermos o que fazer com elas... porém, podemos começar um ensaio nesse sentido, observando ao nosso redor os indícios dessas questões.

A globalização da economia e dos meios de comunicação, os avanços tecnológicos, especialmente a mídia eletrônica, que aproximam em segundos, universos de toda espécie, situados em qualquer ponto do planeta numa variabilidade e numa densificação cada vez maiores. Assistimos as subjetividades que independentemente do espaço de sua morada, são povoadas pela profusão mutante de universos, produzindo a crença que a criação individual e a coletiva se encontrariam em vertiginoso desenvolvimento através da apropriação de incontáveis recursos para criá-las. Não é tão simples assim.

A mesma globalização que intensifica as misturas e pulveriza as identidades, implica também na produção de kits de perfil-padrão de acordo com cada órbita do mercado, para serem consumidos pelas subjetividades, independentemente de contexto geográfico, nacional, cultural, etc. Identidades locais fixas desaparecem para dar lugar a identidades globalizadas flexíveis que mudam ao sabor dos movimentos do mercado e com igual velocidade. (ROLNIK, 1997, p. 7).

Para a autora, a combinação da desestabilização exacerbada de um lado e, de outro, a referência identitária arriscada a ser desprezada pela demanda social, faz com que os vazios de sentido sejam vividos de modo insuportável. Eles são vividos como esvaziamento da própria identidade, como efeito de uma falta, desterritorializando os contornos da subjetividade. Tal experiência tende a ser aterrorizadora: as subjetividades são tomadas pela sensação de ameaça de fracasso e de despersonalização, promovendo um caos psíquico, moral, social e também orgânico.

Em tempos de indefinição e de incerteza como os de hoje, o *mal estar* se coloca na ordem do dia (BIRMAN, 2000). O sofrimento subjetivo hoje se manifesta mais e mais sob a forma de apatia, solidão, fracasso; ganham relevo sintomas depressivos, síndromes de pânico, abuso de drogas, de violência, sofrimentos no corpo. Assistimos sujeitos empobrecidos em suas atividades fantasmáticas, incapazes de articular numa narrativa as próprias histórias, suas vivências e dores; encontram-se às voltas com o vazio do sentido, o vazio da palavra, o vazio da solidão, o vazio da identidade. Esperam alívio rápido de seus males, mas relutam em aceitar a perspectiva de longo prazo que alicerça o desenvolvimento emocional através da junção do pensamento com as vivências do cotidiano.

Condições de grande mutabilidade e turbulência esvaziada de sentido, como as que encontramos no mundo contemporâneo, operam contra a construção de uma vida interior, contra a criação de uma mente, atividade que requer tempo e espaço (KRISTEVA, 2002).

Os meios de comunicação – hoje companhia para o homem, produzem demandas psíquicas e trazem um bombardeio maciço e aleatório de informações parceladas, instantâneas e fragmentadas que não permitem a formação de um conceito mental com potencialidade de articulação. Há uma recepção acrítica de qualquer programa pela escravidão do som e da imagem. Sobre estimulação erótica e o voyeurismo, a banalização do sagrado, o exibicionismo, o consumismo, o sadismo não são alimentos para a mente humana.

Ainda examinando o campo social da atualidade, podemos constatar de acordo com Birman (2007, p. 166),

[...] que o autocentramento do sujeito atingiu limiares impressionantes e espetaculares, se o compararmos com os momentos anteriores da história do Ocidente quando se instituiu e se reproduziu a visão individualista de mundo. Partindo dos pressupostos desta, o individualismo, como autocentramento absoluto do sujeito, atingiu seu cume e limiares até então impensáveis.

O autocentramento se apresenta inicialmente sob a forma da *estetização da existência*, onde o que importa para a individualidade é a exaltação gloriosa do próprio eu. Tudo isso se desdobra naquilo que se denominou, *de cultura do espetáculo*, na genial interpretação de Debord (1960/2003). A exibição se transforma no lema essencial da existência, sua razão de ser.

Nesse contexto, a mídia se destaca como instrumento fundamental para que se forje o polimento exaltado de si-mesmo pelo indivíduo, que se esmera então para estar sempre presente nos meios de comunicação de massa, em jornais ou televisão. A *cultura da imagem* é o correlato essencial da esterilização do eu, onde o sujeito vale pelo que parece ser, mediante as imagens produzidas para se apresentar na cena social.

Assim, no final dos anos 60, Debord denominou de *sociedade do espetáculo* as modalidades originais de sociabilidade que então se forjavam, enquanto o norte-americano Lasch (1970/1983) as interpretou segundo a lógica da cultura do narcisismo, no final dos anos 70. Tudo isso pode ser considerado variantes de uma mesma matriz, qual seja, o pós-modernismo. Pela concepção de pós-modernidade, alguns teóricos procuravam

enunciar um conceito genérico capaz de dar conta das socialibilidades inéditas que estavam se tecendo, que indicavam uma ruptura com a modernidade.

Pelos imperativos da *estetização da existência* e da inflação do eu, pode-se fazer a costura entre as interpretações de Debord e Lasch, já que a exigência de transformar os incertos percalços de uma vida em obra de arte evidencia o narcisismo que o indivíduo deve cultivar na sociedade do espetáculo. Nessa medida, o sujeito é regulado pela performatividade mediante a qual compõe os gestos voltados para a sedução do outro. Este se torna apenas um objeto predatório, na violência daquele que busca o gozo e o enaltecimento do eu. As individualidades se transformam, pois, em objetos descartáveis. Com isso o sujeito perde em interioridade, e ressalta a exterioridade; nesse sentido ele se transforma numa máscara, para a exibição fascinante e para a captura do outro. Pode-se depreender, com facilidade que a alteridade e a intersubjetividade são modalidades de existência que tendem ao silêncio e ao esvaziamento.

Essa nova ordem favorece a legitimação de um novo tipo de subjetividade. Homens e mulheres passam a preferir a aventura à segurança. Agenciados, como diz Birman (2007, p. 23) “em suas modalidades de satisfação e de gozo a partir daquilo que lhes possibilitam as ordens social e política, assim como os mecanismos de distribuição de riqueza” tornam-se ávidos por consumir novidades e avessos a compromissos estáveis, tendendo a explorar ao máximo as possibilidades imediatas de prazer em detrimento com o futuro e com o outro.

A tese que o mal-estar na cultura assume novas configurações nesses tempos chamados pós-modernos possui defensores importantes também em outras áreas do conhecimento. Entre estes um dos mais reconhecidos é o sociólogo Zygmunt Bauman.

Os fluidos por assim dizer, não fixam espaço nem prendem o tempo. Enquanto os sólidos têm dimensões espaciais claras, mas neutralizam impacto e, portanto diminuem a significação do tempo (resistem efetivamente a seu fluxo ou o tornam irrelevante), os fluídos não se atêm muito a qualquer forma e estão constantemente prontos (e propensos) a mudá-la; assim, para eles o que conta é o tempo, mais do que o espaço que lhes toca ocupar; o espaço que, afinal, preenchem apenas “por um momento”.

Em certo sentido, os sólidos suprimem o tempo; para os líquidos, ao contrário, o tempo é o que importa. Ao descrever os sólidos, podemos ignorar inteiramente o tempo; Ao descrever os fluidos, deixar o tempo fora, seria um grave erro. (BAUMAN, 2001, p. 28).

Em nosso mundo contemporâneo, assistimos a uma supressão do contato real entre as pessoas. Situações de encontro estão cada vez mais escassas dentro de uma comunidade. Em nossa época, o verbo esperar não está em sintonia com o homem moderno que corre, pressionado pelo ritmo das mudanças de valores e pela velocidade de informações que são geradas em seu meio. Valores e informações que cobram dele posicionamento constante e respostas imediatas. É negado a ele o tempo necessário para o amadurecimento e reflexão das novas aquisições (COELHO, 2002).

A tecnologia é *apressada* pela falta de tempo em nossa cultura e inventa recursos vários para promover o encontro e a comunicação entre as pessoas: mensagens gravadas, mensagens

digitadas, informações programadas, internet, e-mail, bate-papo e quantas outras formas ainda virão para serem utilizadas com eficácia entre os humanos, porém sem o contato humano.

Até aqui falamos da necessidade do homem em estabelecer ligações com seres de sua espécie. Para que isso seja possível e de forma cada vez mais rápida, usa da tecnologia – hoje essencialmente virtual – para que isso ocorra.

A construção da subjetividade exige viver a própria realidade psíquica. Substituir essa realidade pela virtual é cair na deterioração mental e potencializá-la. A tentativa de preencher com realidade virtual o vazio existencial é trágica. Criatividade e vazio mental são antiéticos. A eterna *fome psíquica* pode criar uma relação de tirania, de domínio e de posse ante a atenção impessoal das relações humanas atuais.

A gênese do vazio aninha-se na orfandade mental crônica: de não sentir-se reconhecido ou amado de verdade, devido a sucessivas experiências frustradas de encontros afetivos. Os abortos e desmames psíquicos, padecidos na história pessoal, cavam o vazio e o terror mental. As rupturas simbióticas acentuam o tédio vital, um fastio vazio. (LISONDO, 2004, p. 339).

O vazio mental é o abismo infernal do desencontro humano, fazendo com que muitos indivíduos sintam-se como sobreviventes, exilados do mundo humano pelas privações afetivas sofridas.

No mundo atual o contato humano passa a ser desvalorizado, minimizado, raro; não há tempo para ele; já o contato tecnológico ganha espaço, consegue manter duas pessoas conectadas entre si, pela *facilidade* da forma de encontro, ou

melhor, justamente pela *dificuldade* de se estabelecer um encontro verdadeiro (COELHO, 2002). O encontro através da tecnologia favorece a fantasia e a idealização de uma relação que infelizmente substitui a possibilidade do lidar com o contato real. Esse contato real fatalmente trará frustrações, exige de nossa parte, tolerância à diferença que o outro traz, obrigando-nos a romper nossa couraça narcísica.

Outro motivo que incentiva a reflexão frente à construção da subjetividade contemporânea é a constatação que em nossa cultura procura-se preencher lacunas afetivas com bens materiais, esse é o apelo do consumismo! Ele garante que a novidade de hoje possui todos os requisitos para a produção da felicidade, claro; até amanhã, até ser substituída por uma mais nova e melhor ilusão. Esse vício sempre em busca de algo que não se tem, está de braços dados com o não reconhecimento daquilo que se tem.

Hoje estamos mergulhados numa cultura que supervaloriza os prazeres. Uma cultura que se apoderou de algumas reivindicações libertadoras dos anos sessenta e devolveu a resposta na forma de mercadorias: todos os prazeres que você puder imaginar estão à sua disposição no mercado. (KEHL, 1991, p. 488).

Um bem de consumo que age oferecendo alívio à situação dolorosa, suprimindo a falta interna com um componente externo, presente e concreto. Com um objeto adquirido, a sensação do *ter* suplanta a indagação da construção do *ser*! É a proposta narcisista para a qual somos hoje seduzidos impedindo o contato com a falta e com o outro: todos os seus desejos ao alcance da mão!

Somos compelidos à busca desenfreada de valores materiais, compulsão à possuir, acumular em um movimento sem fim, que escraviza o sujeito a perseguir necessidades, uma após a outra sem qualquer uso do pensamento ou reflexão. Fica distante de si mesmo e não percebe que o “sistema de objetos” com que se ilude a falta é a morte em vida: a tentativa de estancar o movimento do desejo! (KEHL, 1991, p. 488).

Abdica da sua condição de sujeito desejante, para deixar-se tomar como mero indivíduo consumidor, peça indispensável à sustentação do processo de fabricação de objetos de consumo. Já não se trata de bens duráveis, cuja permanência participa da criação de um mundo dos artefatos humanos. São objetos cuja relevância esgota-se na experiência da fruição imediata, movida por uma obsolescência psicológica que rapidamente exige a novidade.

E como bem material nunca vai substituir a lacuna do *bem afetivo*, assim como a energia mental nunca se realiza na satisfação narcisista. No caminho de satisfação imediata, onde o consumo se impõe pelo poder de compra, cria-se um ciclo vicioso sem satisfação, sem saída, ou melhor dizendo, com saída para os sintomas.

Na sociedade de consumo, gozar é a forma mais eficaz de trabalhar para o Outro. A dimensão subjetiva dos prazeres, das pulsões, dos afetos, transformou-se em força de trabalho na sociedade regida pela indústria da imagem. O que esse trabalho produz? Nada mais nada menos que os sujeitos de que o atual estágio do capitalismo necessita: sujeitos esvaziados do que lhes é mais próprio, mais íntimo, portanto disponíveis para responder aos objetos e imagens que os convocam; sujeitos ligados ao puro “aqui e agora” de um presente veloz, incapazes de imaginar um devir que não seja apenas a reprodução da temporalidade encurtada característica do capitalismo contemporâneo. (KEHL, 2009, p. 96).

A autora enfatiza que, em Guy Debord, a ideia de “sociedade do espetáculo” não se reduz à mera constatação de que somos permanentemente assediados por uma abundante oferta de imagens. O conceito de espetáculo, em Debord, não se resume a “um conjunto de imagens, mas [é] *uma relação social entre indivíduos, mediada por imagens*” (DEBORD, 1960/2003, p. 14, grifos do autor). Pode-se dizer que, na sociedade do espetáculo, as imagens, em sua forma mercadoria, é que organizam prioritariamente as condições do laço social e que por sua condição na produção de sentidos, dissimulam a falta do objeto diante do desejo inconsciente (KEHL, 2009).

Percebe-se, assim, que a sociedade de consumo acaba por favorecer a captura dos indivíduos em imagens ilusórias de plenitude, perfeição e onipotência, ao mesmo tempo em que promove estados de superexcitação muito além das possibilidades individuais de satisfação e de elaboração.

A expansividade do homem quanto às suas possibilidades de conquista e de poder são tão grandes hoje em dia que geram um clima maior de insegurança, tensão e descompromisso com o futuro. (LEVISKY, 1998, p. 22).

Corre-se o risco de se cair em um estado de indiferença e passividade, ou o contrário, atuações impulsivas e impensadas cuja função é a descarga do nível de tensão na busca de equilíbrio interno. Essas descargas de tensão assim como as necessidades adaptativas do sujeito contemporâneo produzem frustrações e mecanismos defensivos do aparelho psíquico, cada vez mais encontrados no desfecho da somatização.

Em cada época, sem dar-se conta, o homem é tragado pelo social e produz sintomas aceitos naquela cultura; visto que em nossa sociedade a *corpolatria* (COSTA, 2004) está em evidência, logo é nesse espaço – o corpo – é que os sintomas afloram.

Podemos começar pensando na obesidade mórbida, nos estados regressivos e depressivos do pós-operatório na redução do estômago; anorexia, bulimia; compulsão a reparação, cirurgias plásticas e lipoaspirações em busca de um corpo idealizado; compulsão à exercícios físicos e frequência assídua as academias – hoje abertas, uma em cada esquina; uso de cosméticos, produtos anti-envelhecimento, remédios, anabolizantes, cápsulas e todas as promessas encontradas em prateleiras.

Nunca, como nos tempos de hoje, encontram-se queixas de infertilidade, tratamentos os mais diversos em busca da gravidez sonhada, impotência sexual, falta de ereção, frigidez; alergias, doenças e câncer de pele; vitiligo, tatuagens em demasia, mutilações pelo corpo, piercings em excesso, corpos deformados propositamente em busca de prêmios de originalidade ou então corpos suspensos em espetáculos exibicionistas, assistimos com certa naturalidade atitudes de extração de substâncias do corpo: sangue, urina, saliva, cabelo usadas como matéria-prima para obras de arte e demais aberrações.

Quando o corpo não mais desenha os sintomas da fragilidade emocional, assiste-se com tristeza o ataque que o sujeito faz à própria mente (BION, 1967/1988) falamos agora, de doenças mentais graves, onde os delírios, surtos e alucinações, tentam desesperadamente indicar fatal ruptura do indivíduo com o

mundo externo. Enfatizando os efeitos nocivos das atuais condições da subjetividade a atualidade nos impõe novo desafio e compromisso com o sujeito e com o mundo.

Em tempos de grandes transformações, novos problemas se apresentam. As clássicas indagações sobre o homem, assim como as complexas relações existentes entre os registros da subjetividade na atualidade, são discutidas através das novas noções de espaço e tempo; ganha destaque a crise do sujeito “que na contemporaneidade praticamente vive a experiência do tempo como a experiência da velocidade” (KEHL, 2008, p. 457), ou que opta pela experiência do tempo estagnado, paralisado, em desafino à demanda da pressa capitalista, essas são questões que vão além do campo especulativo e já invadem as experiências do homem neste mundo.

Entramos em um processo de redefinição do homem em todos os aspectos da vida, da sua natureza aos seus valores. Falar, portanto da condição humana hoje, consiste em tentar entender a construção da subjetividade diante de novos anseios, obrigando a Psicologia a pensar uma nova racionalidade no nível da experiência subjetiva e construir novo olhar frente às demandas presentes.

Ironicamente, em um tempo onde o mando “corra – corra” nos domina, as inovações tecnológicas, cada vez mais nos atropelam; somos escravizados a estar em alerta sempre, dando conta das variadas solicitações que nos chegam através delas; aquilo que seria para nos auxiliar a poupar o tempo, nos rouba o tempo! Tempo que não dá conta das inúmeras tarefas... Hoje, o

tempo é curto. Mas qual é o tamanho do tempo que temos à nossa disposição? Como observa Hélène Reboul (1973) falar do tempo que passa e não do homem que passa é mandar a finitude para fora de si mesmo.

A velocidade expressa na vida contemporânea não permite ao homem observar e principalmente desfrutar de sua experiência de vida. No transcorrer da existência ele esvazia o cotidiano roubando-lhe o valor de suas experiências.

A experiência é incompatível tanto com a temporalidade veloz quanto com a sobrecarga de solicitações que recaem sobre a consciência, essa é a condição da experiência benjaminiana, antes o ócio do que a atividade. “O tédio é o pássaro de sonho que choca os ovos da experiência” (BENJAMIN, 1934/1985a, p. 115).

Em “O narrador”, o autor aprofunda de forma ímpar uma das dimensões fundamentais da experiência: a relação do sujeito com o tempo, diz ele, que em comunidades pré-modernas essa relação deveria ser muito diferente daquela que conhecemos. A começar pelo fato de que a passagem do tempo era percebida e marcada coletivamente, e mesmo o tempo singular e íntimo de cada um – a duração única do tempo de vida – não dizia respeito ao sujeito, tomado individualmente, pois o legado dos membros de cada geração haveria de sobreviver através das experiências transmitidas às gerações seguintes.

É no ato da transmissão que a vivência ganha o estatuto de experiência (BENJAMIN, 1985b). A decadência das grandes narrativas corresponde à perda de referências que caracteriza a forma subjetiva do indivíduo, que se vê na condição desamparada de tornar-se autor de sua própria vida.

As atividades que favorecem a transmissão das experiências através das narrativas são executadas em um tempo distendido, diferente do tempo da produção mecanizada que caracteriza a implantação do capitalismo.

A tecnociência, símbolo desta época nos permite colocar em evidência certas mudanças radicais ocorridas no cotidiano do homem. São justamente alguns signos dessa reorganização, dessa readaptação do *habitat humano*, que nos arrastam irremediavelmente para uma nova forma de construção da socialização (DIBIE, 2008), expressando ativas as demandas de hoje na definição do psiquismo.

Verificamos, por exemplo, que as crianças começaram a viver cada vez mais em espaços interiores, porém, sem que se possa ter acesso a elas, permanecem dentro das casas sendo moradoras impenetráveis ao contato familiar. Constata-se que elas deixaram radicalmente a infância e atingiram um espaço de dimensões planetárias e uma temporalidade que dificilmente ganha compreensão aos olhos dos adultos. Elas entraram no presente, em um futuro quase alcançável – nessa cultura midiática – na qual as noções de tempo e de espaço foram definitivamente embaralhadas.

As cibercrianças inventam novas solidariedades, organizam-se em comunidades de interesse lúdico, numa escala até então inimaginável. Elas estão em um espaço pessoal totalmente novo quanto à sua participação na produção de uma nova cultura. Nesse universo cibernético, ocorre novo tratamento ao tempo, horas transformam-se em segundos, numa velocidade espetacular para se preencher vazios de informação, explorar a lógica da simulação e agir de imediato.

O viajante do ciberespaço é um viajante que se desloca a partir de agora sobre um território fluido, o ciberespaço é um outro tipo de espaço, que se propõe a substituir o espaço dado por um espaço de dados, podendo idealizar e virtualizar a extensão do globo terrestre.

Clara Ferrão Tavares (2007) observa que, se o esforço de escrever e de ler parece reduzido entre os jovens de hoje, é preciso levar em conta o fato de que, no entanto, raramente uma geração tão precocemente leu e escreveu tanto quanto essa. Envolvidos em conversas bilaterais ou multilaterais, eles são obrigados a ler, a responder e portanto a escrever, sem, porém, apreciar os textos expostos. A atenção do internauta é constantemente deslocada, irrequieta, aberta para outras fontes, contudo com uma particularidade: o prazer de preencher e partilhar o que falta na informação dos conteúdos extratextuais e referenciais.

Alguns filósofos contemporâneos que se dedicaram ao tema da pós-modernidade, como Lyotard (1986), também estabelecem uma relação entre o fim das grandes narrativas e a hegemonia do saber ligado às atuais exigências de eficácia da técnica. Para ele a desvalorização das narrativas, como meio de legitimação do saber, estaria marcada pela absoluta desconfiança em relação a todos os procedimentos de transmissão de saber. Lyotard pensa que as narrativas também transmitem formas rítmicas de marcação de tempo. Independentemente do sentido das palavras que contam a história, uma narrativa é uma forma linear e ritmada que se desenrola ao longo de um determinado tempo. Este

é muito diferente das temporalidades simultâneas que caracterizam os procedimentos técnicos para os quais a vida contemporânea exige competência, e cujo paradigma se compõe pelas diversas ações comunicativas simultâneas permitidas pela estrutura de rede da internet, por exemplo.

É constatação comum que o mundo de hoje age mais sobre o homem do que o homem sobre ele, que não existe mais o tempo para fazer o que se deseja, que não existe mais o tempo singular, e que imperativos do tempo fragmentado e individual agem sobre o homem. Já existe um tempo exemplar do qual o homem participa, onde ele é retirado de seu tempo local, a esse tempo chama-se velocidade.

Assim, a aceleração do tempo possibilitado pelas novas tecnologias de comunicação e informação, que se difundam para todos os domínios da existência, nos registros do trabalho e do lazer. Define uma outra ordem de relação da subjetividade com a temporalidade. Isso porque a exigência da ação se torna mais premente do que há algumas décadas. (BIRMAN, 2000, p. 14).

É inegável que o ideal está hoje ao lado da rapidez, do instantâneo, da velocidade, já fazem jus a isso as viagens-relâmpago pela natureza cibernética; para muitos usuários o acesso cotidiano tem essa rapidez que acelera suas vidas, de formas porque não ditas, planetárias? O fascínio e o poder da velocidade parecem ter êxito definitivamente sobre a idéia da sociedade morosa. De repente, quase todas as relações inter-humanas passam pelo uso das imprescindíveis técnicas da informação e da comunicação, das quais o homem tornou-se consumidor ávido e dependente.

Existem múltiplos motivos para o mal-estar e para o bem-estar que a sociedade tecnológica atual oferece, porém faz-se necessário, considerar particularmente a questão de que já se pode transitar em um novo tempo e outro espaço, porém de forma nunca vista em uma cultura – a cibercultura – que obriga o homem a tantas exigências! Só se pode entrar e pertencer a ela, quando se aceita o protocolo, sem poder desrespeitá-lo por um instante, senão o diálogo homem-máquina torna-se impossível, ou seja, é necessário curvar-se à disciplina de uma máquina!

A tomada de poder dessas técnicas na vida pessoal e profissional levou o homem a entrar gradativamente num novo espaço e numa nova temporalidade anunciada: o ciberespaço. Um espaço virtual que se propõe a dar-lhe acesso ao serviço universal e ao conhecimento, através de mil pacotes digitais alvoroçados que lhe são oferecidos. Norbert Wiener (1949, p. 286), o pai da cibernética, já havia anunciado “Teremos que modificar inúmeros detalhes do nosso modo de vida quando estivermos ligados às novas máquinas”.

A metáfora naval de Wiener pode ser encontrada na palavra utilizada para designar esse novo viajante: um cibernauta (do grego *kybeneté*, timoneiro, e *nauta*, navio), que é mais do que um tradicional navegador. A especificidade do cibernauta é de ser um viajante veloz e rápido. A máquina conduz à rapidez, cada vez mais rápido e sem apoio, sem o casco pesado de um barco equipado. Rapidamente, nos transformamos em “surfistas” eméritos, nos meandros infinitos do volume de dados. O conhecimento das correntes frequentadas faz com que cada um

desenvolva cartografias cognitivas (DELEUZE; GUATTARI, 1995) desse território fluido de conhecimento, como verdadeiros especialistas em fantasias passageiras.

Por trás da tela, as distâncias se dissolvem, os lugares se metamorfoseiam e as ações mudam de natureza. A internet muda consideravelmente a concepção da distância e da relação com o tempo. De fato, a distância física perde toda a pertinência, e a instantaneidade passa a ser a regra. A rede dissocia a materialidade e a possibilidade de ação, que pareciam inseparáveis. Os objetos imateriais tornam-se suportes da ação, da mesma forma que os objetos materiais no meio ambiente cotidiano. Pode-se hoje ter tudo e fazer tudo; tudo ao alcance de todos; essa presença-ausência que leva o homem a existir de outra maneira.

As experiências do homem neste mundo duvidoso nos obrigam a questão: o que é o homem no mundo? O que é feito da condição humana em um mundo que dedica uma reverência fanática à tecnociência como se essa exercesse uma potência sobrenatural sobre ele? A resposta exige nossa atenção não apenas para a relação do homem com os outros homens, mas também com tudo o que é diferente dele, o mundo não humano; “o que era da ordem da ficção científica começa a dividir a nossa morada: seres híbridos, metamorfoseados artificialmente; constructos humanóides” (MIRANDA, 2008, p. 7).

Cientistas e pensadores identificam três áreas que afetam de maneira radical a natureza humana: a hipercomputação, a biotecnologia e a neurociência. Percepções de espaço e tempo são alteradas da mesma maneira que o próprio corpo. Revolução antropológica e metafísica, como quer o filósofo Jean Baudrillard com a “inauguração de um mundo sem o

homem... e o desaparecimento do sujeito, seja do poder, do saber ou da história”, ou pelo menos sem o homem tal como o entendíamos até há pouco? A nova condição humana deve surgir nesse campo. (NOVAES, 2008, p. 17).

O que dizer das promessas – prestes a se tornarem realidade para muitos cientistas – de novos seres criados em laboratórios, de uma inteligência artificial equiparada à dos humanos, ou seja, diante dos transumanos? Que dizer ainda da biologia sintética, que pretende criar vida artificial, da convergência das nanotecnologias das técnicas da informação e das ciências cognitivas? E o homem em tudo isso?

A mutação tecnocientífica enriquece a cada dia nosso vocabulário. Agora temos que lidar com transumanos, pós-humanos, borgues, híbridos biotrônicos, próteses de cognição (que quer dizer controle da informação infundida em um sem-número de objetos, produção de artefatos dotados de autêntica inteligência artificial com os quais o homem passa a “dialogar”; cyborg híbrido homem-máquina-computador), redesenhos da forma humana e da forma da vida. Tudo isso a uma velocidade sem precedentes (NOVAES, 2008).

Para além da higiene de vida, a revolução da biologia molecular e da nano medicina, tecnologia na escala do milionésimo de metro aplicada à medicina, já começou. Éramos o fruto de uma “evolução darwiniana”, poderíamos nos tornar um conceito, conservando dessa teoria apenas a idéia de que seríamos verdadeiramente programados só para a reprodução. O corpo para além de como o conhecemos, já pode dar lugar a um sistema

orgânico no qual se misturariam biotecnologia, nanotecnologia e sistemas de informação; enfim, um estado pós-humano.

Chips de um centímetro quadrado, de vidro ou de silício, sobre o qual são fixadas proteínas, já existem. Eles poderão também reagir sozinhos e restabelecer desordens metabólicas levando as substâncias para o lugar certo, na hora certa. Para um diabético, o chip poderá analisar a quantidade de glicose no sangue e, se ela estiver alta, ativar a produção de insulina por meio de uma minúscula bomba implantada na cavidade abdominal (DIBIE, 2008). Os biochips, nascidos da aliança entre a biologia molecular e a microeletrônica, que permitem compreender e analisar o DNA e detectar as moléculas indesejáveis. Graças a um “nanodiagnóstico”, os médicos poderão tratar a doença bem antes da formação de um tumor. Rapidamente, os nanorrobôs circularão no nosso corpo para limpar as artérias ou contar, estimular e até mesmo substituir nossos glóbulos vermelhos. O certo é que, em curto prazo, esses chips que, além de analisar e diagnosticar servirão como identificadores, como um cartão bancário, cartão de transporte e serão usados pelo sujeito na contemporaneidade.

A questão do pós-humano está se tornando um tema ético, científico e econômico importante para os próximos anos.

A questão posta pela ciência na atualidade não se refere aos grandes enigmas sobre o ser, ou até mesmo pelas preocupações sobre o ter; o que ela, constantemente, lança a si própria é a questão sobre o poder: o que pode o homem? Até onde pode expandir o mundo, expandindo-se a si próprio?

Nesse sentido, a pergunta sobre a vida, sobre sua origem, vigência e término parece perturbar, tanto a nós – meros seres alarmados pelas fantásticas possibilidades que se abre a nossa frente –, como também aos estudiosos dedicados a desvendar esses mistérios. Nesse panorama, estabelecer o que é a vida torna-se tarefa sempre irrealizada em sua totalidade, já que a ciência está nos defrontando com o que, antes, só nos ilustrava através das narrativas ficcionais literárias e cinematográficas.

A ciência não é mais uma brincadeira de faz-de-conta: ela está fazendo mesmo e, para nos aproximarmos de suas travessuras de modo menos aterrorizante, talvez seja interessante reconhecê-la enquanto um campo já imbricado em nossas vidas, do qual não podemos pensar em nos afastar, nem de não nos reconhecermos enquanto sujeitos a partir de sua pretensa dissolução. (TEIXEIRA, 2001, p. 32).

Resta saber como descrever uma sociedade em plena mutação. Como participar e observar essa alteração onde o acaso tecno-revolucionário arrasta as sociedades neste início do século XXI? O mundo está em ebulição, ele está cada vez mais indescritível, cada vez mais em movimento, cada vez mais impreciso com suas culturas móveis, efêmeras e mutantes.

A importância da construção da subjetividade passa necessariamente por canais extremamente diversificados e nos mostra que o sujeito da contemporaneidade utiliza-se de várias formas de seu pensamento, do seu conhecimento e das estratégias da criatividade para um pleno desenvolvimento de suas características num mundo marcado por mudanças e incertezas.

A sociedade contemporânea nos mostra que as reivindicações das singularidades subjetivas não podem ser mais atendidas em termos de uma universalidade de subjetividade. Temos que dar conta de criar alternativas para a interatividade e a emergência criadora da subjetividade. (GRINSPUN; AZEVEDO, 2000, p. 36).

Para evidenciar os pontos de força que se apresentam nas demandas contemporâneas: a tecno-ciência; a revolução molecular; a cibercultura; a vivência do tempo imposta ao homem; a banalização das relações humanas; o culto ao consumo e ao egocentrismo; as somatizações e doenças mentais graves, entre outras, convidam a Psicologia na atualidade, a uma original construção de intervenções no acompanhamento à subjetividade, considerando não só a complexidade social e histórica que está inserida, assim como as singularidades presentes na construção do psiquismo que provocam hoje as possibilidades de serem delineadas e reconhecidas.

A aventura de superação do acaso, a possibilidade de discernimentos de problemas, a confrontação de angústias, torna-se hoje a experiência do homem no mundo em tempos de mutações, a experiência do homem em um mundo de novas demandas; experiência possível pelo investimento de criar, multiplicidade aberta e indefinida de conhecer novos modos de pensar ou, ao menos, de saber que se pode pensar de outra forma o homem contemporâneo. A nós, meros seres envolvidos na Psicologia, basta-nos permanecer no cruzamento que nos é permitido entre o Sujeito, a Psicologia e a História.

Referências

- BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BENJAMIN, W. (1934). Experiência e Pobreza In: _____. **Obras Escolhidas**. São Paulo: Brasiliense, 1985a. v. 1, p. 114-119.
- _____. (1934). O Narrador. In: _____. **Obras Escolhidas**. São Paulo: Brasiliense 1985b. v. 1, p. 197-221.
- BION, W. R. (1967). **Estudos psicanalíticos Revisados**. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.
- _____. Subjetividade, tempo e psicanálise. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. III, n. 4, p. 11-30, 2000.
- CASILLI, A. Posthumani nihil a e alienum puto, Le discours de l'hospitalité dans La cyberculture. **Sociétés**, Paris, n. 83, 2004.
- COELHO, H. M. B. **O vínculo no tratamento psíquico**. 2002. 334 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2002.
- COELHO, H. M. B.; OLIVEIRA, M. L. O vínculo analítico e sua evolução. **DOXA - Revista Paulista de Psicologia e Educação**, Araraquara, v. 8, n. 1, p. 31-52, 2002.
- COSTA, J. F. **O Vestígio e a Aura – corpo e alma na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004. (Coleção A lei do desejo).
- DEBORD, G. (1960). **A Sociedade do Espetáculo**. São Paulo: eBooksBrasil.com, 2003.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs**. Rio de Janeiro: 34 Letras, 1995. v. 1.

DIBIE, P. Ondulações paranóides de uma época. In: NOVAES, A. (Org.). **As Aventuras do Homem em Tempos de Mutações**. São Paulo: Ed. SESCSP, 2008. p. 241-262.

GRINSPUN, M. P. S. Z.; AZEVEDO, N. Subjetividade, contemporaneidade e educação: a contribuição da Psicologia da Educação. In: **Anuário do GT Psicologia da Educação da ANPEd**, n. 1, set. 2000.

KEHL, M. R. A Psicanálise e o domínio das paixões. In: CARDOSO, S. et al. **Os sentidos da paixão**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. p. 469-496.

_____. Delicadeza. In: NOVAES, A. (Org.). **As Aventuras do Homem em Tempos de Mutações**. São Paulo: Ed. SESCSP, 2008. p. 453-468.

_____. Melancolia e fatalismo. In: _____. **O Tempo e o Cão – a Atualidade das Depressões**. São Paulo: Boitempo, 2009. p. 81-102.

KRISTEVA, J. **As novas doenças da alma**. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

LASCH, C. (1970). **A cultura do narcisismo**: a vida americana numa era de esperanças em declínio. Tradução de Ernani Pavanelli. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

LEVISKY, D. L. Adolescência e violência: a psicanálise na prática social. In: _____. **Adolescência pelos caminhos da violência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. Cap. 1, p. 21-44.

LISONDO, A. B. D. Na Cultura do Vazio, Patologias do vazio. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 335-358, 2004.

LYOTARD, J.-F. **Pós-Moderno**. Tradução de Ricardo Correia Barbosa. Rio de Janeiro: José Olympio, 1986. Cap. 1.

MIRANDA, D. S. Contemporaneidade precária. In: NOVAES, A. (Org.). **As Aventuras do Homem em Tempos de Mutações**. São Paulo: Ed. SESCSP, 2008. p. 7-8.

NOVAES, A. Entre dois mundos. In: _____. (Org.). **As Aventuras do Homem em Tempos de Mutações**. São Paulo: Ed. SESCSP, 2008. p. 9-35.

REBOUL, H. Vieillir, Project pour vivre. Lion: Cholet/SEP, 1973. (Texto não publicado).

ROLNIK, S. “Toxicômanos de identidade. Subjetividade em tempo de globalização”. In: LINDS, D. (Org.). **Cultura e Subjetividade**. Saberes Nômades. Campinas: Papyrus, 1997. p. 19-24.

TAVARES, C. F. Le temps, l’espace et les cultures. **Estudos de Lingüística Aplicada**, n. 146, abr.-jun. 2007. (Texto não publicado).

TEIXEIRA, L. C. Sobre Quimeras Contemporâneas, Ciência e Psicanálise. **Revista Mal-Estar Subjetividade**, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 150-170, set. 2001.

WIENER, N. **Cybernétique et société**. Paris: Deux Rives, 1949.

Sobre os Autores

Adriano da Silva Rozendo: possui graduação em psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (2007) e mestrado em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (2010). É aluno regular do curso de doutorado em Psicologia da UNESP/Assis. Tem experiência na área de Psicologia e docência, com ênfase em Psicologia Social, atuando principalmente nos seguintes temas: envelhecimento, políticas públicas, participação e controle social. É presidente do Conselho Municipal do Idoso de Assis/SP e conselheiro estadual do idoso de São Paulo.

Cristina Amélia Luzio: Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP, Doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP e Livre-Docente em Saúde Mental e Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista - UNESP – campus de Assis. Atualmente é professora dos Cursos de Graduação e Pós Graduação em Psicologia da UNESP-Assis. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase Saúde Mental e Atenção Psicossocial, com atuação em implantação e organização de serviços e ações em saúde mental e em supervisão clínico-institucional de CAPS.

Fábio José Orsini Lopes: possui graduação em Psicologia (2003) e Mestrado em Educação (2010), ambos pela Universidade Estadual de Maringá. Atualmente, trabalha como Docente do Departamento de Psicologia da UEM. Áreas de interesse e

pesquisa: Psicologia, Trabalho e Saúde Mental, Teoria Crítica e Estudos Organizacionais; Cultura Organizacional.

Francisco Hashimoto: possui graduação em Formação de Psicólogo pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (1977), graduação em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (1976), mestrado em História pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (1991), doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (1997) e Livre-Docente em Orientação Profissional na UNESP de Assis (2005). Atualmente é professor adjunto da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Subjetividade e Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: psicanálise, psicologia, trabalho, cultura japonesa e orientação profissional.

Guilherme Elias da Silva: é psicólogo e Mestre em Psicologia pela UNESP - Campus Assis na área de conhecimento: Subjetividade e Saúde Coletiva. Doutorando em Psicologia pela mesma instituição. Atualmente é docente do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá. As áreas de conhecimento em que atua: Psicologia Organizacional e do Trabalho, principalmente nos seguintes temas: Organizações Estratégicas, Relações de Trabalho, Subjetividade.

Heidi Miriam Bertolucci: possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (1981),

graduação em Formação de Psicólogos pela Faculdade de Ciências e Letras de Assis (1982). Mestre (2002) e Doutora (2011) em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. É Psicóloga Clínica no CPPA da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Desenvolvimento Social e da Personalidade, atuando principalmente nos seguintes temas: pronto-atendimento psicológico, plantão psicológico, clínica-escola, psicanálise e desenvolvimento humano e pesquisa psicanalítica. É Especialista em Psicoterapia de base analítica com experiência em psicoterapia desde 1985, membro do Núcleo de Psicanálise de Marília e Região e pretendente à SBPSP.

José Sterza Justo: é professor Livre-Docente em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” e docente do curso de graduação e pós-graduação em Psicologia pela UNESP - campus de Assis. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (1975), mestrado em Psicologia Educacional pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1981) e doutorado em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1989). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase nas áreas de psicologia do desenvolvimento e social, atuando principalmente nos seguintes temas: migração, errância, andarilhos, nomadismo; terceira idade, adolescência e contemporaneidade.

Lucas Martins Soldera: é psicólogo formado pela Faculdade de Ciências e Letras (UNESP/Assis) e mestre em Psicologia também pela Faculdade de Ciências e Letras (UNESP/Assis), desenvolvendo pesquisas com temáticas voltadas à Psicologia do Trabalho fundamentada na Psicossociologia. Atualmente é docente do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá.

Mariele Rodrigues Correa: possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (2004) e Mestrado em Psicologia pela mesma Universidade. É doutora pelo programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista (campus de Assis). Atualmente é professora assistente doutora do Departamento de Psicologia Evolutiva, Social e Escolar da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de Assis. Membro dos Grupos de Pesquisa cadastrado no CNPq "Figuras e Modos de Subjetivação no Contemporâneo" e "Psicologia e Instituições". Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social, atuando principalmente nos seguintes temas: velhice, terceira idade, reforma psiquiátrica, saúde mental, gestão das populações, contemporaneidade.

Marcos Mariane Casadore: é mestre em Psicologia (Psicologia e Sociedade) pelo Programa de Pós-Graduação da UNESP (Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho") - Faculdade de Ciências e Letras de Assis (2011). Doutorando, pelo mesmo programa. Psicólogo, (Bacharelado/Licenciatura Plena - 2008; formação em Psicologia - 2009), pela mesma instituição.

Vinculado ao grupo de pesquisa "Figuras e Modos de Subjetivação no Contemporâneo" (UNESP/Assis). Professor de Psicologia (ensino superior) das Faculdades Integradas de Ourinhos (FIO) e do Instituto Educacional de Assis (IEDA). Tem experiência na área de Psicologia, ênfase em Psicologia Social e em Pesquisa, com interesses nas áreas de Psicanálise, Sociologia, Pesquisa, Psicologia Social e Psicossociologia.

Matheus Fernandes de Castro: é doutor em Psicologia Social e do Trabalho pela Universidade de São Paulo (USP) e mestre em Psicologia e Sociedade pela UNESP (Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - 2004). Atualmente é Professor Assistente Doutor do Departamento de Psicologia Experimental e do Trabalho da UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Faculdade de Ciências e Letras de Assis. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase na área Social e do Trabalho, atuando principalmente nos seguintes temas: psicodinâmica do trabalho, saúde do trabalhador, motoboy, mototaxi, sofrimento psíquico, mundo do trabalho e trabalho e cotidiano.

Mary Yoko Okamoto: é professor Assistente Doutor(a) do Departamento de Psicologia Clínica do Curso de Psicologia da UNESP/Assis. Mestre em Psicologia e Sociedade pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP/Assis. Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP. Especialista em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Renata Heller de Moura: é psicóloga e Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Doutoranda na Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP/Assis). Atualmente é docente do Departamento de Psicologia da UEM. Tem experiência na área de Saúde Mental na Saúde Pública, principalmente no âmbito da Atenção Primária/Atenção Básica e Programa Saúde da Família.

Tania Souza Emidio: é psicóloga, bacharel e licenciada pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP/Assis. Atualmente é psicóloga hospitalar no HCor – Hospital do Coração. Atuou como psicóloga na Associação de Assistência à Criança Deficiente – AACD (SP). Fez Residência Multiprofissional em Saúde - Saúde do Adulto e Idoso - Área de Concentração: Cardiologia, na Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Desenvolveu Pesquisa de Iniciação Científica, com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, intitulada "A clínica contemporânea e o sofrimento psíquico do terapeuta psicanalítico". Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase nas áreas de Clínica, Hospitalar e Infância.

Thassia Souza Emidio: é doutora em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP. É mestre e graduada em Psicologia (Bacharelado, Licenciatura e Formação de Psicólogo) pela mesma instituição. Atualmente é Professora Assistente Doutora do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP. É membro do grupo de pesquisa

Figuras e Modos de Subjetivação no Contemporâneo e tem experiência na área de Psicologia Clínica. Desenvolve pesquisas com ênfase em Psicanálise e Mitologia, Psicoterapia Familiar, atuando principalmente nos seguintes temas: feminino, maternidade, paternidade, psicanálise e mitologia e psicanálise aplicada.

Walter José Martins Migliorini: possui graduação em Psicologia pela Universidade Paulista (1982), mestrado em Filosofia pela Universidade Federal de São Carlos (1993) e doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (1999). Atualmente é professor assistente doutor do Departamento de Psicologia Clínica, da UNESP, Assis. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Tratamento e Prevenção Psicológica, atuando principalmente nos seguintes temas: psicanálise, psicologia analítica e psicoterapia psicanalítica da criança. É membro-filiado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

SOBRE O LIVRO

Formato: 14 x 21 cm

Mancha: 23,7 x 42,5 paicas

Tipologia: Times New Roman 10,5/12

1ª edição: 2013

APOIO

Departamento de Psicologia Experimental e do Trabalho
Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”
Faculdade de Ciências e Letras de Assis