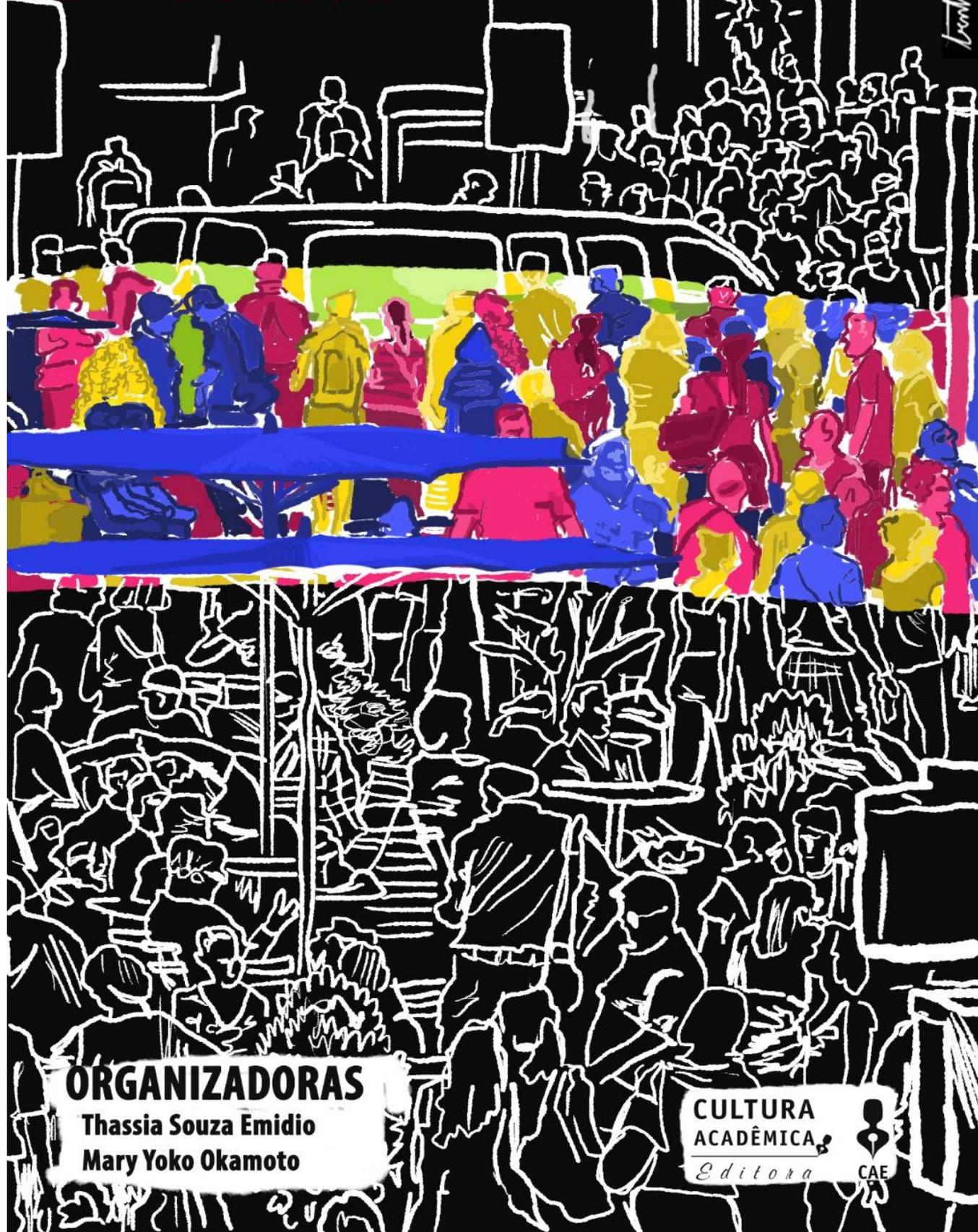


# PERSPECTIVAS PSICANALÍTICAS

atuais para o trabalho com  
famílias e grupos na  
universidade



Leontinho

**ORGANIZADORAS**

Thassia Souza Emidio

Mary Yoko Okamoto

**CULTURA  
ACADÊMICA**

Editora



**Perspectivas psicanalíticas atuais para o trabalho com  
grupos e famílias na Universidade**

**Organizadoras: Mary Yoko Okamoto e Thassia Souza Emídio**

**CULTURA**  
**ACADÊMICA**   
*Editora*

**2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca da F.C.L. – Assis – Unesp

P467	<p>Perspectivas psicanalíticas atuais para o trabalho com grupos e famílias na Universidade [recurso eletrônico] / organizadoras: Mary Yoko Okamoto e Thassia Souza Emídio. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2017.</p> <p>131 p. : il.</p> <p>Vários autores</p> <p>ISBN: 978--85-7983-876-7</p> <p>1. Psicanálise. 2. Psicanálise de grupo. 3. Família - Aspectos psicológicos. I. Okamoto, Mary Yoko. II. Emídio, Thássia</p>
------	--

### **Conselho Editorial**

Sílvia Maria Azevedo (Presidente)  
Karin Adriane H. Pobbe Ramos (Vice-presidente)  
Álvaro Santos Simões Junior  
André Figueiredo Rodrigues  
Carlos Camargo Alberts  
Carlos Eduardo Mendes Moraes  
Cleide Antonia Rapucci  
Danilo Saretta Veríssimo  
Gustavo Henrique Dionísio  
José Luis Bendicho Beired  
Lúcia Helena Oliveira Silva  
Márcio Roberto Pereira  
Maria Luiza Carpi Semeghini  
Matheus Nogueira Schwartzmann  
Miriam Mendonça M. Andrade  
Paulo César Gonçalves  
Ronaldo Cardoso Alves  
Vânia Aparecida Marques Favato

### **Conselho Consultivo**

Adilson Odair Citelli (USP)  
Antonio 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 César (UFRGS)

### **Secretário**

Eduardo Gomes de Almeida Souza

## Sumário

Apresentação .....	2
Parentalidade: experiências em educação infantil - <i>Mary Yoko Okamoto, Isabela Torquetti, Letícia Cristine Moreira, Reinaldo Pereira da Cruz</i> .....	6
O acolhimento de famílias com crianças: uma proposta de intervenção em uma clínica escola - <i>Thassia Souza Emidio</i> .....	17
A psicoterapia psicanalítica de casal e família na Universidade de Londrina - <i>Maíra Bonafé Sei; Sandra Aparecida Serra Zanetti</i> .....	36
Grupos reflexivos com pretendentes a adoção: alcances e limites - <i>Flavia de Almeida Carvalho; Isabel Cristina Gomes; Jaqueline de Macêdo Pizzitola; Mariana dos Santos; Yara Ishara</i> .....	48
Envelhecimentos, Grupalidades e Subjetivação - <i>Mariele Rodrigues Correa; José Sterza Justo</i> .....	68
Sobre a questão da tarefa no grupo: aspectos psicanalíticos e psicossociais - <i>Pablo Castanho</i> .....	87
Terapia em grupo com estudantes de Psicologia: uma via de formação para a prática clínica com famílias - <i>Sandra Aparecida Serra Zanetti ;Maíra Bonafé Sei</i> .....	102
A Psicossomática e a Psicologia Médica: ensinando médicos a compreender seus pacientes - <i>Lazslo A. Ávila</i> .....	114

## **Apresentação**

Essa coletânea surgiu do trabalho desenvolvido pelas organizadoras com Famílias e Grupos no curso de Psicologia, na Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Assis, e das discussões realizadas a partir das atividades das docentes no contexto da formação em Psicologia.

O trabalho com grupos e famílias na universidade tem se mostrado um grande desafio. A realização de atendimentos clínicos, de supervisões de estágio, o trabalho com grupos em instituições, o desenvolvimento de estudos e pesquisas com relação ao grupo e às famílias, tem se mostrado como uma questão importante de ser constantemente debatida e problematizada, tanto nos aspectos teóricos da compreensão do funcionamento deste, que em nosso caso se liga à perspectiva psicanalítica, quanto com relação aos desafios que se apresentam ao grupo no contexto da atualidade.

A partir dessas reflexões e do contato com o que se tem produzido sobre a temática nas universidades, decidimos organizar um livro, contemplando autores de diversas universidades brasileiras que se dedicam aos estudos e reflexões sobre a família e os grupos.

O objetivo desse livro consiste em discutir o trabalho com famílias e grupos na Psicologia, mais especificamente no campo da Psicanálise, e reunir algumas das produções desenvolvidas no contexto das universidades em busca de refletir sobre as possibilidades de atuação com famílias e grupos 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 pesquisas. Este livro tem ainda como objetivo levar-nos a refletir sobre os desafios e perspectivas atuais para o trabalho do psicólogo e do pesquisador com famílias e grupos.

Nesse sentido, convidamos para o livro, profissionais que se dedicam a esse campo em seus estudos e pesquisas na universidade e que também apresentam a preocupação constante de discutir essas questões e os impasses que se apresentam.

No capítulo intitulado “*Parentalidade: experiências em educação infantil*”, Mary Yoko Okamoto, docente do curso de Psicologia da Universidade Estadual Paulista e os graduandos: Isabela Torquetti, Letícia Cristine Moreira e Reinaldo Pereira da Cruz apresentam reflexões sobre a experiência no desenvolvimento de um Projeto de Extensão Universitária, realizado nas creches do município de Assis/SP, com o objetivo de discutir e problematizar acerca do papel das creches e das famílias nos processos de subjetivação e no desenvolvimento das crianças na atualidade.

No capítulo “*O acolhimento de famílias com crianças: uma proposta de intervenção em uma clínica escola*”, Thassia Souza Emidio, docente do curso de Psicologia da Universidade Estadual Paulista, apresenta um relato da experiência de um trabalho de intervenção com crianças e suas famílias denominada de “acolhimento de famílias com crianças” que foi estruturada, a partir das reflexões da autora em uma pesquisa que buscava aproximar o campo da psicanálise de famílias com o do psicodiagnóstico infantil.

Maíra Bonafé Sei; Sandra Aparecida Serra Zanetti, docentes da Universidade Estadual de Londrina, no capítulo, “*A psicoterapia psicanalítica de casal e família na Universidade de Londrina*”, apresentam as atividades realizadas no campo da psicoterapia psicanalítica de casal e família na Universidade Estadual de Londrina, e propõem uma reflexão sobre a importância de que estes conteúdos estejam presentes nas grades curriculares dos cursos de Psicologia, compondo a formação do profissional psicólogo.

Flavia de Almeida Carvalho, mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica Instituto de Psicologia da Univ. de São Paulo – USP, Isabel Cristina Gomes, livre-docente, Professora Titular Instituto de Psicologia da Univ. de São Paulo – USP, , Jaqueline de Macêdo Pizzitola e Mariana dos Santos ,graduandas do Instituto de Psicologia da Univ. de São Paulo – USP e Yara Ishara, mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Univ. de São Paulo – USP e psicóloga da Vara da Infância e Juventude de Osasco, no capítulo: “*Grupos reflexivos com pretendentes a adoção: alcances e limites*”, apresentam algumas reflexões sobre a experiência de trabalho com grupos de reflexão com pretendentes à adoção, realizados a partir de uma parceria entre a Universidade de São Paulo e a Vara da Infância e da Juventude da região metropolitana de São Paulo. As autoras desenvolvem reflexões sobre a temática da adoção e as vicissitudes do processo de filiação, e apresentam a proposta de intervenção a partir de grupos reflexivos realizados por estas, trazendo os resultados preliminares e reflexões sobre os alcances e limites desta proposta de trabalho. O capítulo, se dedica a discutir o trabalho na formação com os alunos do curso de Psicologia e a questão da psicanálise de famílias, fazendo o recorte específico do trabalho com a adoção.

No capítulo “*Envelhecimentos, Grupaldades e Subjetivação*” Mariele Rodrigues Correa , docente do Departamento de Psicologia Evolutiva, Social e Escolar da Univ. Estadual Paulista – Unesp e José Sterza Justo, professor livre-docente do mesmo departamento, se propõem a relatar as experiências de intervenção em psicologia com

grupos de idosos a partir de um trabalho com oficinas desenvolvidas junto às atividades de estágio no curso de Psicologia da Univ. Estadual Paulista –UNESP, campus de Assis. Em seu texto, os autores discutem as atividades realizadas com grupos com idosos/idasas institucionalizados e também com um segmento da terceira idade de um projeto da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI/Assis) e de um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), de um município de pequeno porte e desenvolvem reflexões sobre o processo de envelhecimento populacional e os modos de subjetivação na contemporaneidade.

Em seu texto, “*Sobre a questão da tarefa no grupo: aspectos psicanalíticos e psicossociais*”, Pablo Castanho, docente do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo, aponta para o aumento que se tem observado do uso do grupo como dispositivo no trabalho do psicólogo em diversos contextos e apresenta uma preocupação com o uso de conceitos importantes nesse campo. No presente capítulo o autor se propõe a fazer uma discussão sobre a questão da tarefa nos grupos, desenvolvendo uma discussão teórica importante sobre a tarefa e os grupos operativos, considerando este um conceito central dentro desta perspectiva e apresentando que a leitura equivocada deste conceito poderia “fazer tombar qualquer construção posterior”. Em seu capítulo o autor nos apresenta uma discussão consistente sobre o tema, esclarecendo conceitos importantes dentro do estudo e do trabalho com grupos na perspectiva psicanalítica.

Sandra Aparecida Serra Zanetti e Maíra Bonafé Sei, no capítulo: “*Terapia em grupo com estudantes de Psicologia: uma via de formação para a prática clínica com famílias*”, apresentam uma pesquisa realizada com estudantes de terceiro e quarto ano de graduação em psicologia, que estavam iniciando os atendimentos de família em sua prática e se dispuseram a participar de atividades de grupo terapêutico de mediação utilizando a técnica da Fotolinguagem (Vacheret, data). A partir da discussão dos resultados da pesquisa, as autoras apresentam problematizações importantes sobre o trabalho na universidade no que se refere à formação dos alunos, no contexto do estágio em psicologia clínica, especificamente na formação com relação ao atendimento de famílias.

E por fim, Lazslo A. Ávila, livre-docente do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, em seu capítulo “*A Psicossomática e a Psicologia Médica: ensinando médicos a compreender seus pacientes*”, descreve o trabalho desenvolvido por ele, há 20 anos, com grupos de estudantes de Medicina, em busca de

desenvolver com estes, a compreensão da dimensão subjetiva de seus pacientes, para além das patologias apresentadas, na construção de uma visão mais integrada da pessoa que adoece.

**As Organizadoras**

## PARENTALIDADE: EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO INFANTIL

Mary Yoko Okamoto,

Professora Assistente-Doutora do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade Estadual Paulista – UNESP – Faculdade de Ciências e Letras de Assis.

Isabela Torquetti, Letícia Cristine Moreira, Reinaldo Pereira da Cruz  
Graduandos do curso de Psicologia da Universidade Estadual Paulista – UNESP –  
Faculdade de Ciências e Letras de Assis.

### Introdução

O presente trabalho refere-se a experiências relativas ao desenvolvimento de um Projeto de Extensão Universitária, financiado pela PROEX - Pró-Reitoria de Extensão Universitária, realizado no município de Assis – SP. O projeto encontra-se em andamento e tem como objetivos contribuir para a discussão e problematização a respeito do papel desempenhado por creches e pelas famílias nos processos de subjetivação e desenvolvimento infantil no contemporâneo a partir de um referencial psicanalítico.

Segundo Zanetti & Gomes, 2011, a infância ou a ideia que temos dela, é resultado de um processo historicamente constituído e indissociado do conceito de educação. Pode-se dizer que o surgimento do sentimento de infância é proveniente dos avanços tecnológicos que ocorreram ao longo do tempo, a partir da necessidade de aprender a ler para que fosse possível alcançar o mundo a

dulto, ou seja, a necessidade de educação de alguma forma relacionou-se à infância.

Entretanto, para que essas crianças estejam aptas a imergirem no mundo social e, por conseguinte, nos processos educacionais, a família é de suma importância, sendo esta “uma estrutura responsável pela transmissão e inserção do infans na cultura” (Kamers, 2006, p. 108); em outras palavras, a família é a responsável natural pela inserção da criança no universo simbólico, pela mediação e transmissão do mundo social. Kamers (2006) lembra ainda que, para as crianças, tudo o que lhes é introduzido como um mundo novo, na realidade trata-se de uma introdução a um mundo velho, o mundo dos adultos que lhes é passado e que sem essa transmissão do passado não há a transmissão da cultura, crucial para o desenvolvimento do processo de humanização.

Flach & Sordi (2007), apontam que, impulsionada por novas demandas estabelecidas pelo sistema capitalista, e diante da intensa urbanização e as grandes guerras que atingiram o mundo no século XX, houve uma urgência crescente da inserção do feminino no mercado de trabalho. As mulheres, que até então tinham suas responsabilidades ligadas ao cuidado da casa e à educação dos filhos se viram impulsionadas a ingressarem no mercado para que provessessem e/ou contribuíssem financeiramente com o sustento de suas famílias.

É a partir de então que, segundo Flach & Sordi (2007), as creches, instituições presentes desde o século XVII no continente europeu, originalmente ligadas a instituições religiosas e que, em sua gênese, dedicavam-se a acolher crianças abandonadas e filhos de relações extraconjugais, ganharam considerável importância nos séculos vindouros.

As mulheres que integravam a nova mão-de-obra necessitavam de um lugar onde pudessem deixar seus filhos enquanto trabalhavam, e foi diante desse cenário que as creches passaram a integrar a vida de grande parte da sociedade, principalmente, é claro, nas camadas menos abastadas da população, ainda preservando o caráter assistencial característico dessa instituição desde sua origem.

No Brasil, o surgimento das creches ocorreu no início do século XX, atrelada principalmente ao intenso desenvolvimento da urbanização e do crescente desenvolvimento do sistema industrial nacional. Os empresários, pressionados pelos movimentos sociais e interessados no aumento de produtividade principalmente da mão de obra feminina, concediam às mulheres trabalhadoras o acesso de seus filhos às creches. No entanto, foi no período de ditadura militar que assistimos a um crescente acesso a creches, ainda com caráter assistencialista, mas já concedidas pelo Estado. (Mariotto, 2003)

Foi somente a partir da promulgação da Constituição de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1992) os quais sustentavam direitos básicos às crianças e adolescentes, e, posteriormente com Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional-LDB (1996) que as creches passaram a ser consideradas integrantes do processo educativo e inseridas à Educação Básica Infantil como um direito da criança e um dever do Estado. (FLACH & SORDI, 2007)

Diante desse cenário, é importante levar em consideração que o modelo de família começava assim a se transformar (Roudinesco, 2003). Tal mudança pode ser considerada diretamente associada às transformações do lugar ocupado pela mulher no cenário social, ocorrido através do movimento feminista em meados do século XX, a crescente ideologia

igualitária de gênero, a revolução sexual, os métodos contraceptivos. Todas essas conquistas foram essenciais para a conseqüente mudança de expectativas e ideais da mulher e da família, e foi sobre tais parâmetros que a família atual tem constituído seus alicerces.

Isto posto, pode-se dizer que os métodos e as estratégias empregadas nos cuidados e na educação dos filhos sofreram profundas alterações ao longo das gerações, devido às mudanças históricas nos processos de subjetivação na sociedade e na organização familiar (Kamers, 2006, p.122).

Em decorrência desses processos, segundo Lasch (1983), no século XX, houve um consenso entre os especialistas de que a família não estaria mais promovendo um ambiente satisfatório para a criação de seus filhos, o que levou a considerar que outras instituições sociais ou categorias deveriam exercer esta função, mesmo que parcialmente, numa tentativa de fornecer às crianças um ambiente melhor estruturado. Essa invasão do público ao ambiente privado anteriormente ocupado pela família, permitiu a emergência de um novo paradigma, ou seja, a prevalência do discurso médico-científico em detrimento aos saberes dos pais, principalmente na figura dos especialistas, em uma tentativa de educar os pais para o exercício da parentalidade.

É por este viés que podemos compreender como se deu a apropriação, pela escola, de muitas das funções que antes eram designadas à família. Isso ocorreu, pois, as denominadas “profissões auxiliares” como médicos, pediatras, entre outros, passaram a ditar que “a família não mais podia cobrir suas próprias necessidades” (Lasch, 1983, p.193). Por mais que algumas correntes creditassem ainda à família suas responsabilidades, não pensavam que os pais estariam aptos, sozinhos, para prover as necessidades dos filhos. Em contrapartida, os pais, convencidos de serem incapazes de exercer suas funções passaram a procurar profissionais no que se tratava da educação dos filhos, e assim, a seguir as “meias-verdades dos especialistas como as leis da vida” (Lasch, 1983, p. 203).

Para Kamers (2006, p. 109) “a parentalidade passa a depender desse terceiro social, representado pelos peritos chamados a intervir e dizer sobre como se deve “educar” uma criança”, sendo assim, a figura dos especialistas acabou, ao longo do tempo, colaborando com a diminuição do poder dos pais de decisão sobre a vida dos próprios filhos, enfraquecendo sua autoridade.

Por conseguinte, não só a educação das crianças passou a ser responsabilidade das creches e escolas, mas também os cuidados iniciais, visto que o ingresso nessas

instituições ocorre em idade cada vez mais precoce, potencializando a importância dessa instituição para a constituição subjetiva das crianças, pois “para além da família, a creche ou escola de educação infantil pode ser pensada como um espaço subjetivante e que é na relação entre os cuidadores, sejam eles professores ou monitores, que as crianças poderão se organizar subjetivamente” (FLACH & SORDI, 2007, p.90).

### **Metodologia**

O projeto em questão propõe encontros mensais com professores e pais, porém, nesse trabalho apresentaremos apenas o trabalho desenvolvido com os pais. Foram realizados grupos de reflexão mensais com pais e/ou responsáveis por crianças regularmente matriculadas em duas escolas de educação infantil do município de Assis/SP.

Tais encontros tinham duração de média de duas horas e a participação era voluntária. O objetivo dos grupos era compartilhar experiências e dificuldades encontradas pela família no tocante à educação e relação estabelecida entre pais e filhos. No geral, a idade das crianças dos familiares que participaram dos encontros girava em torno de 9 meses a 5 anos de idade.

Foi notável que em praticamente todos os encontros os temas apresentados com relação às crianças relacionavam-se às dificuldades com relação ao desmame tardio, dificuldades no sono, agressividade, desobediência, agitação. No que diz respeito aos pais eram comuns as queixas de sentimento de impotência e temor em exercer uma função de autoridade e, no geral, os familiares relatavam que sentiam “dó” e “pena” em frustrar os filhos, principalmente devido ao longo tempo de ausência da educação dos filhos. Somava-se a tal situação, a necessidade dos pais em compensar financeiramente essa ausência apontada anteriormente.

Diante de tais situações, buscamos durante os encontros, refletir a importância e o papel dos pais e o lugar por eles ocupados diante das demandas de trabalho e ausência, apontando para o desejo desses pais de que seus filhos sejam constantemente felizes e isentos de qualquer sofrimento.

### **Considerações teóricas**

O *infans* é incapaz de expressar suas necessidades simbolicamente, pois não foi inserido no mundo da palavra, portanto tem em suas reações motoras, como choro, grito e esperneio sua forma de comunicação (Flach & Sordi, 2007). Comunicação essa que depende em grande parte do objeto que cuida, responsável por decifrar os códigos, traduzir a mensagem e interpretar tais descargas motoras, atribuindo-lhes significados. A melodia de um choro que para qualquer um seria apenas sons repetidos, para a mãe,

através do vínculo de amor estabelecido, ganha tonalidades e torna-se singular, representando ora fome, ora desconforto, frio, sede, dor, sono, saudades. Já nos advertia Winnicot (1988) que uma mãe dedicada comum exercia uma capacidade, de pressentir as necessidades de seu bebê.

É através dessas traduções que os pais começam a inserir o bebê no mundo, não bastando somente alimentá-lo fisicamente, mas investindo afetivamente, imergindo-o nesse sentimento que é, senão, o objeto de estudo da psicanálise: o amor. Tais investimentos fundam uma indelével rede de significações.

Não bastasse todo trabalho que esses investimentos iniciais geram para as mães, elas ainda precisam ajudá-lo a se diferenciar enquanto sujeitos, posto que ao suprir todas as necessidades do *infans* eles passam a se sentir em uma unidade com a mãe, como apontava Freud (1914), em uma célula narcísica. Como salienta Flach & Sordi (2007), esse cuidador não precisa necessariamente corresponder a todos os pedidos, pois é necessário a existência de situações de espera e ausência.

Assim, caberia à função materna, em certa medida, frustrar o bebê para que ele amadureça, diferencie-se dela, ou seja, perceba que a mesma mãe que supre as necessidades também lhe falta, e não é, portanto, parte de seu ser. Tais experiências podem gerar a possibilidade de diferenciação e, conseqüentemente, essa criança poderá criar sua imagem corporal, e “começar a ter o sentimento de existir por si própria e de ter sentimentos, desejos e pensamentos próprios” (Minerbo, 2013, p.167), estabelecendo fronteiras entre o eu e o não-eu, estando apta a se inserir na tríade edípica.

Marion Minerbo (2013) explica que este processo do desenvolvimento do psiquismo infantil inicia-se através de uma espécie de espelhamento do próprio corpo, que é o responsável por delimitar o que poderá vir a ser um ego estruturado futuramente. Isso se dá, segundo a autora, pela percepção gradual do próprio corpo como separado de sua mãe, em que a criança percebe-se situada no mundo; aqui há o conseqüente desenvolvimento da percepção da realidade, sentimentos e desejos. Além disso, é importante ressaltar que este ego inicial irá se organizar constituindo defesas contra os ataques externos, sentidos como ameaçadores, pois apesar dos avanços iniciais, o psiquismo apesar de um bebê ainda é frágil e necessita do objeto realizando funções psíquicas que este ainda não é capaz de fazer.

Em concomitância, é responsabilidade dos pais e necessário à criança ser inserida em um conteúdo familiar e geracional. Zornig (2010), lembra que “a pré-história da criança

se inicia na história individual de cada um dos pais; o desejo de ter um filho reatualiza as fantasias de sua própria infância e do tipo de cuidado parental que puderam ter” (Zornig, 2010, p. 456)

Tornar-se pai e tornar-se mãe, portanto, é um processo que se inicia muito antes do nascimento de uma criança. Zornig (2010) nos relembra a importância da obra de Freud que diz respeito à compreensão de processos como os do Complexo de Édipo e o Narcisismo, fundamentais no esclarecimento do funcionamento e da constituição da subjetividade da criança, bem como do adulto.

Em “Introdução ao Narcisismo” (1914), Freud nos fala que é possível vermos nos pais uma revivescência de seu próprio narcisismo, no qual estes enxergariam no bebê toda sua perfeição e negariam todos seus possíveis defeitos. Isto se dá pois vêm na criança uma possibilidade de conquistarem tudo que um dia almejavam e não possuíram, mostrando que "o amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetual revela inconfundivelmente a sua natureza de outrora" (Freud, 1914, p.37). Para Zornig (2010), a criança, aqui, ocupa um lugar reparador na vida dos pais, restaurando suas feridas narcísicas, movimentando lembranças e também fantasias.

Seria, o bebê, para a mãe um representante simbólico equivalente ao falo, ou seja, solucionaria o impasse da feminilidade, o que a daria a ilusão de completude e poderia arrastá-la ao seu narcisismo primário. A partir disso, se apresenta, mais do que nunca, a necessidade da função paterna como um mediador que auxiliaria, na medida em que a mãe lhe permitisse, o reconhecimento da dimensão de sujeito do bebê e de sua alteridade, posto que se apresenta sempre como um objeto externo desde a concepção.

É nesse momento que a presença do bebê real funciona como um catalisador que modifica os fantasmas parentais e permite aos pais retificar as fantasias de sua infância. Na medida em que o bebê não é um reservatório passivo dos cuidados parentais, suas respostas podem modelar o tipo de parentalidade que lhe é oferecida, propiciando novas formas de interação que vão além dos modelos identificatórios que os pais trazem de suas histórias individuais. (Zornig, 2007, p.462)

Para que essas crianças estejam aptas a imergirem no social e nos processos educacionais, os pais precisam dedicar-se a fomentar junto a criança uma socialização primária, esta que, por sua vez, permitirá à criança sua inserção no mundo social. Kamers (2006) postula que, tudo o que é introduzido às crianças como um mundo novo, trata-se, na verdade de uma introdução a um mundo antigo, passado e que sem essa transmissão do passado não haveria transmissão da cultura.

No entanto, segundo Zanetti & Gomes (2011), há, atualmente, uma grande dificuldade dos pais compreenderem que, mesmo diante de novas configurações sociais, defensoras de relações mais compreensivas e que dão maior espaço para a criança na família, continua sendo extremamente necessária à delimitação de limites e regras que orientem essas crianças. Tal relutância dos pais em conseguir frustrar seus filhos, ao estabelecer limites e negar alguns de seus desejos, pode ser explicada por suas próprias questões narcísicas, que coloca os pais em uma condição de fragilidade, e em certa medida, os infantiliza.

Observa-se, também, uma enfática tentativa por parte dos pais de não repetir as atitudes educativas que foram desempenhadas nas gerações anteriores. Sustentando um crescente discurso de permissividade, como resistência de uma sociedade que vivenciou um autoritarismo arraigado ligado às ditaduras, períodos de pós-guerra e Guerra Fria a educação em que na educação era permitido a utilização, inclusive, de força física como estratégia. (Wagner, 2009). Para a autora, a “modernização” se caracteriza justamente por este posicionamento menos coercivo e autoritário dos pais frente aos filhos na resolução de conflitos e pela forte crítica da educação que receberam; em contrapartida, as mães atualmente sentem-se exercendo um controle mais ansioso sobre seus filhos. (Wagner, 2009, p.)

Além deste fator, há ainda o peso do contexto cultural narcisista e individualista no qual estamos inseridos. Kamers (2006) lembra que estes filhos são, aqui, a “esperança de imortalidade e perfeição” (Kamers, 2006, p.118) e, desta maneira, estes pais sentem-se inaptos a barrarem estes filhos em seu gozo e os inserirem no âmbito simbólico, prejudicando-os em seu processo de subjetivação. Segundo o autor, este processo está relacionado ao “delírio moderno do sujeito sem origens, ou seja, com a ilusão de que seria possível ao sujeito inventar sua existência dissociada de uma filiação” (Kamers, 2006, p.119). Lasch (1983) fala sobre uma característica parecida do sujeito narcísico do qual nos deparamos atualmente, caracterizado por uma “incapacidade narcisista de identificar-se com a posteridade e de se sentir parte do fluxo da história” (LASCH, 1983, p.77).

Kamers (2006) sugere ainda que esta recusa do passado ou de transmiti-lo às próximas gerações, dá a este adulto a ilusão de que esta criança será o que ele nunca foi, ou seja, “um não castrado” (Kamers, 2006, p.119).

Diante da tentativa de equacionamento das faltas e feridas narcísicas próprias do homem moderno, este se endereça à criança na tentativa de equacionar o

mal-estar próprio de sua condição humana: ter que renunciar ao seu gozo para viver em sociedade (Kamers, 2006, p.119).

Assim, renuncia em seu dever de introduzi-la na cultura, em uma tentativa de recuperação narcísica perdida, isto devido ao fato de ele próprio não ter conseguido atingir as expectativas alheias. No entanto, os adultos são responsáveis por garantir a transmissão da Lei às crianças, condição necessária à vida em sociedade.

A constituição subjetiva requer um posicionamento do adulto frente à criança, sendo desta maneira feita a transmissão da Lei que ordena os lugares e a nomeação: “trata-se de uma implicação do adulto, de uma autoridade sustentada pela Lei simbólica como dimensão constituinte da cultura” (Kamers, 2006, p.120). A problemática que se coloca a partir daí é que, devido à intervenção dos especialistas, como vimos acima, criou-se uma ideia de uma forma adequada de agir junto à criança, criando a ilusão, segundo o autor, de uma possibilidade de não interdito da cultura. Outra questão muito importante é que, quando o adulto se posiciona frente à criança em uma posição simétrica, a impossibilita de ocupar seu lugar de filho, podendo criar assim um assimetria invertida, ou em outros casos uma *adultização* da infância.

Tal processo é discutido pela autora Maria Cristina Rojas (2010) que explicita que este modo de posicionamento parental tem repercutido na constituição subjetiva das crianças, sobretudo no que diz respeito à relação parento-filial, caracterizada principalmente por uma simetria entre pais e filhos. Desta maneira, as crianças passam a ocupar um lugar central na relação e detém o poder de escolhas que deveriam caber aos adultos, evidenciando a dificuldade no exercício da função parental (Rojas, 2010). Assim, as crianças aparentam uma fragilização simbólica para lidar com seus impulsos naturais como agressividade e inquietação, o que reflete no aumento das reclamações a respeito do comportamento infantil, incapacidade de obedecer regras, hiperatividade, no conseqüente aumento da utilização de psicotrópicos e de demanda por psicoterapia infantil.

### **Considerações finais**

Durante o andamento do projeto foi possível perceber que as principais queixas dos pais diziam respeito a queixas referentes à dependência de mamadeira, chupeta, necessidade de dormir na cama dos pais, descontrole dos esfíncteres e enureses. Era notório que os pais, inconscientemente, quando não promoviam esses comportamentos,

ao menos os reforçavam, denunciando a dificuldade em elaborar conteúdos próprios referentes ao seu narcisismo.

Além disso, pode-se dizer que existia uma grande dificuldade em negar algo aos seus filhos, ou seja, frustrá-los em relação aos seus desejos de dormir junto com os pais, de continuar utilizando a mamadeira, entre outros. Foi possível visualizar pais muito frágeis, que diante das reações dos filhos não conseguiam estabelecer limites e regras, de tal forma que se dedicavam a realizar grande parte dos pedidos dos filhos, evidenciando uma dificuldade na educação desde os momentos iniciais do desenvolvimento da criança.

Françoise Dolto (1988), acredita que, de fato, a educação inicial é muito importante. Porém, não se trataria de uma educação adestradora de comportamentos ao qual os pais estão habituados, mas de uma educação inconsciente, do adulto para com a criança, capaz de inspirar-lhe confiança e que por vezes se mal dirigida, desconfiança. Esta educação é capaz de dar à criança a segurança de ser sempre amada, mesmo que possa ser repreendida em algumas situações.

No entanto, percebemos que comumente os pais acabavam recorrendo a subornos, tentando suprir sua ausência física e emocional por meio de objetos materiais. Tal dinâmica evidenciava uma relação parental pautada no consumo, refletindo, mais uma vez, o contexto cultural na qual as famílias estavam inseridas. Isso fazia com que os filhos tivessem cada vez menos capacidade de desenvolver o autodomínio e a autodisciplina. Este declínio da autoridade parental, como aponta Lasch (1983), pode ser um reflexo do declínio dos próprios valores do superego de uma sociedade pautada nos valores do id e que “não mais valoriza essas qualidades...” e em que “a abdicação da própria autoridade parental instala no jovem os traços de caráter exigidos por uma cultura corrupta, permissiva e hedonista” (Lasch, 1983, p.219).

As alterações culturais e sociais acabaram por dificultar o processo de interiorização da autoridade parental. Sobre isso diz Lasch (1983)

A abdicação da autoridade pelo pai mais intensifica do que suaviza o medo da criança de ser punido, ao passo que identifica pensamentos de punição com mais firmeza do que nunca com o exercício da violência, arbitrária e esmagadora. (Lasch, 1983, p.221-222)

É factível interpretar tais características a partir da constatação de que em sua grande maioria esses pais e mães passavam o dia todo dedicados às suas obrigações fora de casa, e, conseqüentemente, conviviam pouco tempo com seus filhos, tendo nesse período de presença a aparente necessidade de evitar vivências desprazerosas, como ter

de lidar com a frustração de seus filhos, os choros ou birras diante de uma vontade não atendida. Desta forma, como apontam Zanetti & Gomes (2011), os pais necessitavam encontrar um equilíbrio, “promovendo formas de relações mais compreensivas e próximas da mesma [criança], ao mesmo tempo em que reconheçam que a criança em idade precoce precisa ser orientada, em termos de limites” (pág. 10).

Podemos refletir que paralelamente possa ocorrer uma dificuldade dos adultos em lidar com a parentalidade real, em outras palavras, suportarem o aparente sofrimento das crianças diante das necessárias frustrações, que não denunciariam uma parentalidade falha, mas sim comprometida com o desenvolvimento real dessas crianças. Posto que, para a maioria, era difícil suportar o choro ou a irritação desses filhos, de modo que esses comportamentos parecia atingi-los narcisicamente, como “se o meu filho sofre, não sou um bom pai”, uma forma de parentalidade idealizada e impossível de sustentar se o objetivo for promover um desenvolvimento com bons recursos e representantes simbólicos.

Além disso, observou-se a existência de uma idealização em relação à infância, como se os pais vislumbrassem todo tipo de perfeição aos seus filhos, deixando de lado suas características negativas e suas deficiências. Ao aludir esse tipo ideal nas crianças, os pais acabavam sendo ainda mais impossibilitados de frustrá-las, pois relacionavam-se o tempo todo com exigências egóicas dos filhos incapazes de lidar com sofrimento (Zanetti & Gomes, 2011).

Eram comuns os compartilhamentos de possíveis soluções elencadas pelos próprios pais através de relatos de experiências positivas com as crianças, enriquecendo as discussões e aumentando a autonomia do grupo. Inclusive, em vários momentos conseguimos perceber que as reuniões surtiam efeitos positivos ao longo do tempo, pois era possível acompanhar uma evolução de alguns casos em que as famílias conseguiam driblar situações de infantilização da criança e que puderam se alterar gradativamente, rumo à conquista da autonomia dos filhos e diferenciação destes para com seus respectivos pais.

## **Referências**

**Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** (21 ed.). (1999). São Paulo: Saraiva.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

FLACH, F. e SORDI, R. O. A Educação Infantil Escolar como Espaço de Subjetivação. *Estilos da Clínica*. 2007, vol. XII, nº 22, 80-99.

FREUD, S. (1914b). **Sobre o narcisismo: uma introdução**. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 83-119.

GOMES, I.C.; ZANETTI, S.A.S. A “fragilização das funções parentais” na família contemporânea: determinantes e consequências”. **Temas em Psicologia** – 2011, Vol. 19, no 2, 491 – 502.

JANIN, B. *El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: NOVEDUC, 2011.

KAMERS, M. (2006). As Novas Configurações da Família e o Estatuto Simbólico das Funções Parentais. **Estilos da Clínica**, 2006, Vol. XI, no 21, 108-125.

LASCH, C. **A Cultura do Narcisismo**. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda. 1983.

Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (1996, 23 de dezembro). Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, seção 1.

MARIOTTO, R. M. M. (2003). Atender, cuidar e prevenir: a creche, a educação e a psicanálise. **Estilos da Clínica**, 15, 34-47.

MINERBO, M. **Neurose e não neurose** - 2. ed. - São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. - (Coleção Clínica Psicanalítica/ dirigida por Flávio Carvalho Ferraz).

ROJAS, M. C. Desamparo e Desmentidos na Família Atual: Intervenções do Analista. **Vínculo – Revista do NESME**, vol. 7, nº 2, 2010, pp. 2-7.

SPITZ, R. A. **O primeiro ano de vida** (E. M. B. da Rocha, trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1988.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães** (J. L. Camargo, trad.). São Paulo: Martins Fontes. Zabalza, M., 1998.

ZORNIG, S.M.A. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, V. 42.2, P. 453-470, 2010.

## O ACOLHIMENTO DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UMA CLÍNICA ESCOLA

Thassia Souza Emidio

Professora Assistente-Doutora do Departamento de Psicologia Clínica da Univ. Estadual Paulista – UNESP – Faculdade de Ciências e Letras de Assis.

### Introdução

Este trabalho é resultado de uma pesquisa trienal que se propôs a refletir sobre as possíveis articulações do trabalho da Psicanálise de Famílias com as intervenções realizadas no psicodiagnóstico infantil. Em um primeiro momento a pesquisa centrou-se em levantar nas bases de dados nacionais trabalhos produzidos que se relacionassem a essas duas temáticas e posteriormente propor um cruzamento desses dados em busca de levantar as articulações desenvolvidas/estabelecidas entre esses dois campos de saber.

Em nossa pesquisa, nos dedicamos a algumas reflexões: como as questões discutidas pela Psicanálise de Famílias, podem contribuir para as reflexões sobre o psicodiagnóstico infantil? Como pensar a dimensão familiar, a partir das proposições sobre família, transmissão psíquica, intersubjetividade, sujeito do grupo, filiação? Como esta compreensão sobre o sujeito pode ter ressonâncias no entendimento do caso e na compreensão da queixa apresentada?

Na atualidade, percebemos no contexto de nossa clínica escola e na experiência do atendimento na Saúde Pública e em consultórios particulares, relatada por colegas de profissão, que há uma procura crescente por profissionais em busca de serviços de psicodiagnóstico e de atendimento em psicoterapia para as crianças. Além disso, temos percebido uma dificuldade de adesão dos pais e da família ao processo, sendo o serviço procurado apenas para o filho, geralmente uma criança, e a família pouco colabora com o processo como um todo. Nesse sentido, a partir de nossas reflexões em nossa pesquisa e da supervisão das atividades de estágio curricular desenvolvidas pelos alunos no contexto da clínica-escola, percebemos a importância de se discutir sobre o psicodiagnóstico infantil e a articulação deste com o grupo familiar, em busca de pensar

como essa tem sido trabalhada e em propor uma tentativa de aproximação entre essas duas questões. Este capítulo tem, pois, por objetivo, relatar nossas reflexões e apresentar nossa proposta de trabalho estruturada como uma tentativa de aproximação entre dois campos de saber: a psicanálise de famílias e o psicodiagnóstico infantil.

### **A dimensão familiar e o psicodiagnóstico infantil**

Foi a partir de nossos questionamentos sobre a crescente demanda de atendimento psicoterapêutico para crianças e da realização de uma avaliação psicológica destas, que nos deparamos com algumas outras questões que nos mostravam a pertinência de se debruçar sobre a articulação entre a Psicanálise de Famílias e o Psicodiagnóstico Infantil. Além da crescente demanda por psicoterapia, percebíamos, a partir de nossas leituras sobre a infância na atualidade e dos atendimentos realizados em nossa clínica-escola, que há também um número cada vez maior de crianças que fazem uso de medicamentos controlados, como calmantes, estimulantes, antidepressivos e que essa medicalização tem sido tratada como algo necessário, natural e inerente à infância contemporânea.

A partir destas reflexões, e considerando que o campo de estudo a que nos dedicamos há algum tempo, o da Psicanálise de Famílias, poderia contribuir na discussão dessas questões, achamos interessante buscar uma articulação que possibilitasse pensar o lugar da criança na família e a relação entre os sintomas da criança e a dinâmica familiar.

Os estudos sobre desenvolvidos por Kaës (2001, 2011) colocam a discussão sobre o sujeito a partir de uma intersubjetividade. O sujeito, para o referido autor, se constitui pelo grupo e no grupo e traz consigo a marca de uma cadeia genealógica no qual é inscrito até mesmo antes de nascer. Para subjetivar-se precisa dar sentido aquilo que é herdado e assim construir seus próprios caminhos. Esse sujeito do grupo ocupa lugares e funções específicas nos grupos que compõe e o grupo familiar, como o primeiro grupo no qual o sujeito é inserido, traz ressonâncias para a constituição subjetiva, a partir dos ditos e não ditos que influenciam as diversas formas de ser no mundo que se constituem nessas relações.

Nesses estudos, o lugar do filho se relaciona ao vínculo filiativo que se liga ao pertencimento a uma cadeia genealógica, levando a construção de uma malhagem vincular que leva a construção de uma continência grupal e de lugares ocupados nos grupos. O vínculo filiativo permite entender o pertencimento do sujeito ao grupo e as

repetições, os mitos, os sintomas, os fantasmas que são transmitidos de geração em geração.

Nesse sentido, o estudo desse campo de saber nos coloca diante da discussão sobre os sintomas, e do fato de que estes podem ter a representação de algo que não foi metabolizado pelo grupo familiar e que é portado por um sujeito, aquele a quem é designado o lugar de carregar algo que é do grupo. Esse sintoma, alivia a angústia do grupo e se localiza em um membro que chega ao adoecimento/sofrimento, porém se remete ao funcionamento do grupo como um todo.

Esse olhar para o sujeito do grupo e para o sintoma como algo que corresponde a uma formação do grupo como um todo, nos levou a refletir sobre a realização do psicodiagnóstico infantil.

Na realização do processo psicodiagnóstico, autores que trabalham tanto com o modelo tradicional (Cunha,2000; Ocampo e Arzeno,2001; Arzeno,1998), quanto com o modelo interventivo (Ancona-Lopez, 1995; Barbieri, 2008/2010) ou com outras propostas para a realização destes, apontam que a família tem um papel de grande importância, que pode ser pensado sob algumas perspectivas. Na maioria das vezes são os pais quem trazem seus filhos, e vem a procura de ajuda para compreender o que está acontecendo com estes. Santiago (1998) coloca que a busca de um profissional geralmente é feita quando o paciente e/ou seus pais não estão conseguindo lidar sozinhos com os problemas que os afetam, e esta busca se configura em um momento de crise, que afeta não só o paciente, mas também seu grupo familiar.

Ao abordar a questão da família, Trinca (1984) coloca que este grupo é o primeiro espaço de relações do indivíduo, sendo então o núcleo dos conflitos e também de conforto, segurança, e de possibilidades de crescimento e realização e aponta que ao trabalhar no contexto do processo psicodiagnóstico o psicólogo deve estar atento à dinâmica da família, pois esse campo de relações envolve um conjunto de forças que incidem sobre o paciente, provocando tanto aspectos que propiciam o desenvolvimento, quanto aspectos patológicos.

Rosa e Emidio (2012) apontam a importância de se estar atento à dinâmica familiar, uma vez que é comum que o sintoma apresentado pela criança seja a forma como o grupo conseguiu explicitar um conflito que envolve a dinâmica da relação entre os membros da família, pois é comum que o núcleo doente da família não seja a criança ou

o adolescente encaminhado, ela pode ser o bode expiatório, o depositário da enfermidade familiar, sendo importante que no processo psicodiagnóstico o psicólogo se atente a compreensão desta relação, e dos fatores que poderiam ter levado a família a adoecer.

Rosenberg (1994) aponta que a família, no processo de constituição do indivíduo, pode ser promotora de saúde entre seus membros como também de perturbações e que o que ocorre no grupo, como as crises, transformações, ou disfunções, podem levar a formação de sintomas em seus integrantes, como a explicitação de que algo não vai bem com aquele grupo, evidenciando que algo afeta a dinâmica de relações entre os membros. Quando a linguagem verbal não consegue comunicar algo, os comportamentos podem assumir essa comunicação e os sintomas podem emergir. A referida autora coloca ainda que as crianças costumam fazer sintomas naqueles lugares que se tornam insuportáveis para seus pais e estes são uma maneira de se fazer ouvir, podendo aparecer no lugar de algo que ficou bloqueado no desenvolvimento de suas relações inconscientes com próprios pais, desenterrando e reatualizando conflitos não resolvidos de seus progenitores.

Nesse sentido, podemos considerar que muitas vezes o sintoma da criança é a explicitação, a comunicação do que ocorre com seu grupo familiar, sendo a dimensão familiar, algo importante de ser olhado e valorizado tanto no momento do psicodiagnóstico, quanto na elaboração de estratégias terapêuticas para o caso em questão. A ligação da criança com seus cuidadores é importante de ser compreendida, em busca de entender o que a queixa-sintoma apresentada se relaciona às questões do grupo familiar, procurando compreender a delimitação do espaço e a ligação estabelecida entre o sintoma da criança e as questões familiares.

A compreensão das relações vinculares que permeiam o universo da família, os vínculos entre os membros e a relação pais – filhos são elementos importantes para a compreensão do caso, e na prática do psicodiagnóstico, o encontro com o paciente, nos coloca diante de questões que envolvem as angústias, os temores, os sintomas, as relações, os fantasmas e os segredos que compõem a dinâmica de relações entre os membros de uma família.

Nesse sentido, a valorização da dinâmica familiar é importante não só para a compreensão da família e da história pessoal do paciente, mas também como um fator que implica maior participação de todos. A relação estabelecida no psicodiagnóstico,

principalmente com crianças e adolescentes se dá envolvendo pelo menos três partes: o psicólogo, o paciente, e seus pais (ou representantes do grupo familiar).

Em nossa pesquisa, ao nos debruçarmos sobre as produções acerca do Psicodiagnóstico Infantil em busca de refletir sobre esse processo a partir de seu histórico e de sua estrutura, percebemos que no caso do modelo tradicional, como também nos modelos compreensivos e interventivos, o contato com o grupo familiar se estrutura a partir do objetivo de colher informações as mais detalhadas possíveis sobre a criança encaminhada.

O trabalho com os pais se organiza, primeiramente, por entrevistas que apresentam a queixa e trazem os dados de anamnese e que gira em torno do levantamento de informações sobre a criança. Cunha (2000) coloca que devemos entender que os pais quando procuram um psicólogo para seus filhos, vem em busca de ajuda e de rendição e entrega, e que o agendamento da consulta formaliza um processo de trabalho psicológico já iniciado, precedido de intensa angústia e ambivalência. Este se configura como o momento no qual estes procuram ajuda, reforçados por encaminhamentos de médicos, amigos ou parentes, e por motivações inconscientes ainda obscuras para eles.

No decorrer da realização do processo psicodiagnóstico estes pais podem ser novamente requisitados para alguma sessão, de maneira a possibilitar o entendimento de algumas questões ou dúvidas que surgem nesse percurso, mas a participação destes está limitada e interligada ao objetivo de colher informações para a compreensão do que aquela criança apresenta, sendo que embora a articulação com o grupo familiar seja uma preocupação, a perspectiva de que se olha o caso ainda é individual. Acredita-se que é necessário entender o sintoma daquela criança em adoecimento e buscar tratamentos e ações interventivas com aquele membro do grupo que adoeceu.

Arzeno (1995) ao buscar a construção de uma aproximação maior com o grupo familiar, desenvolveu a técnica da Entrevista Familiar Diagnóstica, como um recurso para o estudo e compreensão da dinâmica familiar. Alguns pesquisadores na atualidade também desenvolveram estratégias de aproximação com a família como: a utilização do desenho em família, as visitas domiciliares, as técnicas de jogo grupais, entre outras, porém todas utilizadas como uma forma de auxiliar na melhor compreensão do caso-sintoma- queixa, da criança em questão, aquela que porta o sintoma.

Em nossas análises do material encontrado, tanto aquele que trata do modelo tradicional do psicodiagnóstico e suas especificidades, quanto aqueles que discutem novas técnicas para a aproximação do grupo familiar, notamos que os modelos e técnicas desenvolvidas partem em busca da configuração de um modelo que permita pensar o sintoma da criança e sua relação com o grupo familiar e que essa articulação colabore para o entendimento do sintoma apresentado pela criança e nas estratégias terapêuticas para o tratamento desta.

Tal compreensão nos permite pensar que embora exista uma preocupação em articular a questão familiar ao psicodiagnóstico infantil, essa ainda é feita numa perspectiva individual, no qual apesar de serem pensados aspectos do grupo familiar e de sua dinâmica, estes são analisados e refletidos em busca de uma compreensão do sujeito que apresenta o sintoma e também, a maioria dos estudos analisados, apontam para uma prática que busca traçar estratégias terapêuticas que possibilitem o alívio do sintoma/sofrimento apresentado por aquele membro portador do sintoma.

Em nossa prática no trabalho com crianças e suas famílias, percebemos que a procura se dá muitas vezes pautada nesse movimento de busca de algo que alivie a angústia do grupo familiar, como apontado por Granjom (2000), e que possibilite manter a dinâmica familiar da maneira como se apresenta, existindo fortes resistências a se pensar as questões a partir do grupo.

Em nosso trabalho com o psicodiagnóstico infantil, nossas reflexões nos permitiram perceber também que mesmo utilizando recursos e técnicas na tentativa de aproximação com o grupo familiar, e buscando informações sobre a dinâmica deste para a compreensão da queixa apresentada, o foco continua na ideia de um trabalho apenas com o indivíduo e o olhar voltado apenas para aquela criança, que chega para ser submetida a um processo de avaliação em busca de compreender seu sintoma. Esse posicionamento passa a ser legitimador do lugar de adoecimento da criança, e compõe com a manutenção de seu lugar de “doente”, levando também a dificuldades posteriores no curso da psicoterapia.

Sei; Souza e Arruda (2008) colocam que nos atendimentos de crianças e adolescentes, mesmo recaindo sobre estes o lugar de doente, em seu trabalho, o psicólogo deve estar atento que nem sempre a proposta terapêutica deve ser direcionada apenas para estes e que a avaliação do grupo familiar pode permitir que a família compreenda a

questão como algo que compõe o grupo e aceite o encaminhamento para um trabalho em grupo.

Magalhães (2009) a partir de suas pesquisas em serviços-escolas universitárias aponta que estes tem enfatizado a importância da avaliação de todo o grupo familiar como uma forma de evidenciar e reforçar essa demanda por atendimento às famílias, o que aponta para um movimento em prol de um olhar mais global para o sujeito, mas que a partir de nossas pesquisas, apresenta-se ainda de maneira incipiente nas produções acadêmicas atuais.

Nesse sentido, existe a necessidade da construção de uma proposta de intervenção com os integrantes do grupo familiar em busca de se deslocar a queixa do filho, tido como porta-sintoma familiar, para o casal ou família. Mas como aponta Gomes e Sei (2012) o encaminhamento e a transformação desse olhar do indivíduo para o grupo, nem sempre se configura como uma proposta fácil de ser realizada, pois na maioria das vezes o material recalcado relaciona-se ao legado transgeracional, e esta tarefa implica em um diferente posicionamento dos integrantes da família, na medida em que o sintoma passa a circular em todo o grupo promovendo a possibilidade de se transformar os não-ditos e, desse modo, se construir uma nova história

Pensamos ser importante que, especialmente, os profissionais que recebem os encaminhamentos de crianças e adolescentes, mais suscetíveis a apresentarem sintomas diversos ocasionados por disfunções na dinâmica familiar, estejam cientes da possibilidade de tal funcionamento, buscando cuidadosamente sensibilizar a família para atendimentos que não se restrinjam à psicoterapia individual. Deve-se estar atento, nos casos em que a demanda advém do casal e da família, a garantir a não perpetuação desse funcionamento patológico do grupo. É necessário proporcionar crescimento por meio de mudanças nos lugares ocupados pelos membros da família, com o objetivo de se estabelecer um espaço novo, criativo, que gere transformações no legado familiar, já que dele não se pode furtar. (SEI e GOMES, 2012, p.10)

Consideramos que a questão não está apenas em uma aproximação do grupo familiar para auxiliar no entendimento e na ação sobre o sintoma/queixa apresentado, como se mostra evidente nas discussões atuais sobre o tema, mas sim a construção de um espaço onde a família possa ser acolhida e pensar sobre o processo de adoecimento do grupo como um todo e construir assim uma compreensão dessa dinâmica, dos lugares ocupados pelos membros, dos ditos e não ditos, dos fantasmas, dos conflitos, das questões que atravessam gerações e que compõe todo o processo de formação desse sintoma. E que a compreensão, quando conectada à ideia do sujeito de grupo proposta por Kaës (2001;2005;2011) leva ao movimento em que a criança porta-sintoma pode ser olhada

como aquela sobre a qual recai a formação sintomática de um grupo e que este sintoma portado por ela diz sobre toda uma história de vida da família, que necessita ser retomada, repensada e por fim, a partir dos recursos do grupo, reconstruída.

Foi a partir destas inquietações que começamos a pensar nas contribuições da Psicanálise de Famílias ao Psicodiagnóstico Infantil e a buscar alternativas de ação/intervenção para que as famílias possam ser acolhidas em seus momentos de crise e que estas questões possam ser pensadas na perspectiva do grupo e de sua dinâmica.

Para tanto, no ano de 2014, iniciamos no Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada da Unesp –FCL Assis, uma atividade de *acolhimento de famílias com crianças*, como uma tentativa de construção de uma prática que possibilitasse essa articulação de saberes e que permitisse olhar a *criança queixa* como um *porta sintoma* do grupo familiar e que o grupo pudesse construir a compressão desse processo e assim, a partir de suas próprias reflexões, promover mudanças na dinâmica familiar. Apresentaremos, a seguir, nossa proposta de atividades e o processo de sua construção a partir de nossa experiência no ano de 2014.

### ***O acolhimento de famílias com crianças: uma proposta de atuação junto às crianças e suas famílias***

No decorrer do desenvolvimento de nossas atividades e das supervisões de estágio curricular obrigatório de atendimentos clínicos em psicoterapia psicanalítica, realizados desde 2011 no Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada “Dra. Beth Katzenstein”, fomos levantando algumas questões produzidas a partir de nossas inquietações e reflexões sobre a demanda apresentada e os casos atendidos. Uma dessas inquietações emergiu justamente quando fomos procurados pelo Supervisor da instituição nos atentando para a necessidade de atendimento de crianças, por conta da alta procura e da existência de uma longa lista de crianças esperando por atendimento.

Naquele momento, nosso núcleo de estágio não se dedicava ao atendimento de crianças, o foco inicial era o trabalho com adolescentes e adultos e o trabalho com famílias e casais. Porém, a partir do apontamento do supervisor da instituição, começamos a problematizar como poderíamos colaborar com o atendimento das crianças que aguardavam um longo período na fila de espera e como que o atendimento dessa demanda poderia se articular a nossa prática e a perspectiva teórica adotada para a realização de nossas atividades. Nosso trabalho se baseia naquilo que denominamos: Psicanálise e

Vincularidade, e nossa proposta se estrutura a partir dos trabalhos de autores que discutem a temática dos vínculos e do sujeito a partir dessa compreensão. Kaës, Eiguer, Benghozi, Berenstein, Puget, Ferés-Carneiro, Ruiz-Correa, Gomes e Fernandes, são autores de referência na construção de nosso olhar para o sujeito em nossas atividades na clínica. Nesse sentido, como articular esse trabalho com o sujeito pensado no e pelo grupo, à demanda de atendimento de crianças? Como receber uma criança com uma queixa específica dentro de nosso olhar que esta é uma queixa do grupo, constituída e organizada no e pelo grupo?

Foi a partir desses questionamentos e como apontamos anteriormente, das reflexões propiciadas pela pesquisa trienal que estava em desenvolvimento, que buscamos organizar uma proposta de trabalho no ano de 2014, com o intuito de trazer esse olhar, do campo da psicanálise e Vincularidade, para a recepção dessas crianças que esperavam pelo atendimento. Porém, vale ressaltar que com o desenvolvimento da proposta, nosso interesse pelo desenvolvimento dessa, deixou de ser apenas para o atendimento da demanda, mas se tornou um objetivo do grupo: como contribuir para o olhar para a criança e seu sintoma, circunscrito em uma perspectiva que vai para além do olhar individual? Propusemos então, um trabalho que denominamos: *acolhimento de famílias com crianças*.

Nesse caminho, para iniciarmos nosso trabalho, buscamos a lista de crianças inscritas e realizamos contatos com as famílias que haviam procurado, em nossa clínica-escola, o atendimento para as crianças. Em nosso primeiro contato, via telefone, perguntávamos sobre o interesse pelo atendimento e explicávamos que para nosso primeiro encontro deveria comparecer o grupo familiar. No primeiro encontro com a família, explicávamos nossa proposta e intenção de trabalho com o grupo familiar e dedicávamos esse encontro ao entendimento da queixa e do porquê da procura pelo atendimento.

Nos primeiros casos atendidos, observamos que a procura se dava, na maioria das vezes, por uma avaliação que pudesse apresentar o porquê do sintoma apresentado e também alternativas para o tratamento destes. Os pais relatavam a necessidade dessa avaliação e em seus discursos traziam de maneira clara que pensavam esse sintoma como algo unicamente da criança, embora muitos questionassem sua participação nesse processo. Nesses primeiros atendimentos, pudemos observar que a procura se dava com o objetivo de compreender e buscar soluções para o sintoma ou sofrimento apresentado

por um membro da família e que este contato inicial era utilizado para o relato do que o portador do sintoma familiar apresentava.

Nos primeiros encontros, nosso objetivo era escutar a família, compreender a configuração da queixa apresentada e a dinâmica do grupo familiar. Procuramos não levantar questões que colocassem a questão do sintoma como algo do grupo familiar de forma direta, pois de acordo com o que Gomes (2011) aponta, as questões familiares podem mobilizar intensas angústias no grupo como um todo, e levar a interrupção do processo. Nesse sentido, acreditamos que nesse processo deve-se estar atento às angústias mobilizadas e buscar estabelecer um vínculo com o grupo de forma a possibilitar que o próprio grupo, a partir de sua própria construção, aos poucos, no seu tempo, compreenda que o sintoma é algo que compõe a dinâmica do grupo familiar.

Para tanto, com objetivo de propiciar um espaço de acolhimento para as famílias e a desconstrução da ideia de um sintoma puramente individual, após as entrevistas iniciais e a escuta atenta dirigida ao grupo familiar, realizamos com o grupo uma retomada da história da família. Esta retomada se baseia na proposta de Eiguier (1985) do estudo da dinâmica do grupo familiar, o estudo *sincrônico e diacrônico* da família. Este estudo, segundo o referido autor, tem como objetivo compreender a historicidade do grupo familiar em uma perspectiva temporal e interacional. O entendimento sobre como o grupo se constitui e se relaciona ao longo do tempo apresenta-se como de extrema importância para a discussão e reflexão sobre o sintoma apresentado como algo que condiz ao grupo e não a um único membro da família.

Nos casos atendidos até o momento, percebemos que esse estudo da historicidade familiar se mostra relevante, uma vez que permite que o grupo possa revisitar a sua história e aos poucos construir associações sobre os vínculos do grupo e os lugares ocupados por cada membro. Nesse sentido, pensar sobre o processo de constituição da família e os fatos e momentos destacados pelo grupo, mostra-se importante para que a família compreenda sua formação, os lugares ocupados por cada um dos membros e os vínculos que ligam os membros do grupo, além disso, essa retomada permite a reflexão de como isso se relaciona ao sintoma da criança e de como essas questões podem ser trabalhadas no grupo familiar.

Nesse caminho, além da escuta atenta à história da família, podemos utilizar outras técnicas para compreensão da dinâmica familiar. O genograma consiste em uma

técnica que utiliza do estudo genealógico da família, a partir de um desenho (tipo organograma) realizado pelo grupo. ;Wagner e Féres-Carneiro (2000) sugerem que seja feito o estudo de pelo menos três gerações e que o desenho seja executado pela família toda, onde todos possam construir juntos essa representação da família e assim contar sua história. O uso dessa técnica possibilita compreender a passagem entre as gerações, as transmissões de conteúdos, mitos, conflitos, lugares, e nesse exercício do desenho e da história, a família pode fazer associações que contribuam no entendimento da queixa apresentada e de questões nodais que compõem o grupo familiar.

Além desses recursos, organizamos a sala de forma a disponibilizar um material para que a criança se sinta acolhida naquele espaço e que possa, a partir de sua linguagem expressar sua angústia, seus conflitos, seus conteúdos. Colocamos na sala, uma caixa com brinquedos e material gráfico para que ela, se quiser, possa brincar e desenhar. Esse material é disponibilizado junto ao grupo, e não em um canto específico para a criança, pois consideramos importante que ela esteja junto ao grupo familiar e possa assim participar e intervir quando sentir necessidade. Além disso, a criança tem voz sobre as situações apresentadas, pode responder as perguntas feitas e trazer questões sobre o que é discutido, mas devemos também estar atentos ao que ela expressa pelo brincar, pois esta é uma importante forma de comunicação infantil.

Nossa atividade se estrutura na circulação da palavra e na escuta sensível àquilo que o grupo apresenta. Todo conteúdo trazido pelo grupo é importante para o entendimento do caso e a palavra deve sempre circular pelo grupo todo. Kaës (2011) coloca que algo muito comum no trabalho em grupo é que a fala fique centrada em um único membro do grupo, esse é considerado o porta-palavra do grupo, aquele que tem a função de comunicação do grupo com o externo, e ele é quem explicita as questões grupais por meio de seus discursos. Para o referido autor, é de extrema importância ir construindo, aos poucos, com o grupo, a circulação da palavra. O psicoterapeuta deve dirigir as questões a todos, e ao perceber que a fala fica centrada em uma única pessoa, permitir que a palavra circule e que todos, ao seu modo, possam falar sobre as questões que estão sendo discutidas e problematizadas pelo grupo. Nesse processo, o psicoterapeuta tem uma função onde, a partir da sua escuta, consiga captar os pactos e alianças do grupo ao destinar funções a cada membro, e assim intervir para que a palavra seja algo de todos e não apenas localizada na função do porta-palavra, uma vez que essa

circulação da palavra permite que o grupo compreenda sua dinâmica e possa assim ir se reorganizando enquanto organiza o seu discurso.

Uma outra questão importante a ser apontada é que no início dos atendimentos, deve ser explicado para a família que o trabalho será realizado com o grupo, semanalmente, com duração de 50 minutos a 1 hora e 30 minutos, e que todas as sessões serão para toda a família. Deve ser combinado a possibilidade de possíveis faltas de um ou outro membro da família e a desistência de um dos membros de participar da atividade, deve ser comunicada. Acreditamos que assim deixamos claro à família nossa proposta de trabalho e podemos, com esse enquadramento, analisar como a família, ao longo do processo, lida com a proposta, como cada membro do grupo adere e se implica ao trabalho em grupo.

Assim, é a partir de nossa escuta atenta aos conteúdos que a família traz, que desenvolvemos nossos atendimentos. Nossa proposta visa, a constituição de um espaço para o grupo familiar que inicialmente seja oferecido para a compreensão da queixa apresentada e que se configure um espaço de escuta para grupo. Não consideramos um número fechado de sessões para a realização desse trabalho, pois acreditamos que esse se configura a partir do movimento específico de cada grupo e responde a uma temporalidade familiar. Nesse sentido, nossos atendimentos duram o tempo que se julgar necessário, sendo este acordado entre o psicoterapeuta e a família.

Uma questão importante de ser destacada é que, no decorrer do trabalho, se surgirem questões relacionadas a demandas individuais, estritamente individuais, fazemos os encaminhamentos necessários, de acordo com o que Gomes (2011) e Féres-Carneiro(2012) colocam, uma vez que as autoras apontam que, mesmo considerando a questão do sujeito e do grupo, alguns pacientes apresentam a necessidade da configuração de um espaço individual, que muitas vezes vem de encontro à uma necessidade de separação, de individuação, sendo importante então o oferecimento de um espaço de escuta individual para quem apresenta essa demanda.

Porém, em nossa proposta, mesmo que as demandas individuais emergjam, o psicoterapeuta deve estar atento a como essas se apresentam e se não é uma tentativa de rompimento devido às angustias mobilizadas no grupo. Desta forma, sugerimos que sejam feitos os encaminhamentos, mas que os atendimentos com o grupo familiar como um todo sejam mantidos até quando for necessário e que esse espaço se constitua como

um lugar de suporte, e de encontro do grupo familiar, possibilitando que a família se reorganize a partir da compreensão de sua própria história e dinâmica.

Até o momento, foram atendidos 10 casos em acolhimento de família com crianças, destes casos: cinco continuam em atendimento, houve três encerramentos estabelecidos pelos psicoterapeutas e pelas famílias, e duas desistências. Dos cinco casos que continuam em atendimento, quatro realizam-se apenas com a atividade em grupo e em um caso a família manteve o espaço de acolhimento do grupo e o pai trouxe a necessidade de uma psicoterapia individual e foi então encaminhado para atendimento.

A experiência tem sido satisfatória tanto para o nosso trabalho enquanto psicoterapeutas, quanto para as famílias. No início percebemos um movimento do grupo familiar que é focado na criança e em seu sintoma, a fala gira em torno da criança, de seu comportamento e de sua história. Há também, nesses primeiros contatos, um movimento de rompimento, muitos pais questionam se não seria importante que só a criança viesse, alguns apontam que estão investindo tempo demais no processo e que precisam de uma solução rápida e eficaz. Muitos vêm em busca de conselhos e com angústias relacionadas ao exercício da maternagem ou paternagem. Porém, percebemos que com o decorrer das sessões e do estabelecimento do vínculo com o psicoterapeuta, que há um relaxamento dessa resistência e com isso, o início de algumas reflexões sobre a relação entre a queixa apresentada e a dinâmica familiar.

No decorrer do desenvolvimento do trabalho, a partir do resgate da história familiar, percebemos, apesar das fortes resistências e das dificuldades de pensar o grupo como um todo, que a família, vai aos poucos, compreendendo o seu movimento, os lugares de cada membro e os conflitos que os circundam. A partir da disponibilidade e implicação dos membros, vemos surgir ricas associações que contribuem para a reorganização da dinâmica familiar.

O exercício do genograma e o estudo da família a partir do encadeamento geracional, também se mostra como uma atividade bastante proveitosa. Ao percorrer a história da família em três gerações e dar a ela uma representação gráfica, é possível compreender os conteúdos que se repetem, os lugares comuns, os conteúdos partilhados e os conflitos que atravessam gerações.

Em uma das famílias atendidas, a queixa apresentada era de uma alergia na pele da criança desde os 4 anos de idade, ao retomarmos a história do grupo familiar a ideia

de quatro anos foi surgindo como um marcador de acontecimentos importantes no grupo: adoecimentos, mortes, separações; e este se apresentava em todas as gerações, os acontecimentos eram marcados a cada quatro anos e ao desenhar e retomar essa história, um dos membros do grupo percebeu esse marcador e apontou ao grupo trazendo, no início, um grande espanto, mas que foi um disparador da discussão em grupo e do entendimento do sintoma apresentado pela criança, circunscrito na dinâmica e na história daquela família.

Além disso, percebemos que quando acolhidas junto a suas famílias, as crianças se mostram menos ansiosas. Embora nas primeiras sessões a fala gire em torno de sua queixa e fique centrada na criança e seu sintoma, essa se sente inserida e vê uma implicação do grupo na compreensão do que acontece com ela. Além disso, no decorrer das sessões e das associações que o grupo vai fazendo, essa ansiedade vai diminuindo, ficando a criança mais tranquila para expressar como se sente e para pensar o seu lugar dentro desse complexo grupo que é sua família.

Observamos também que as faltas de um ou outro membro são elementos importantes para a compreensão do caso, elas podem nos dizer de como o grupo funciona quando um membro não está presente e visualizar as diversas alterações que a dinâmica familiar apresenta. Em um dos casos atendidos, em uma das sessões, a família não trouxe a criança queixa, dizendo que ela ficou fazendo companhia para a avó que foi visitar no horário em que estavam saindo para a sessão. Essa falta de criança-queixa, teve uma importante representação e a família se apresentou com um outro jeito de funcionar com a ausência desta. Deste modo, acreditamos que a flexibilidade com relação a uma ou outra falta de um membro do grupo, seja também um fator importante para o entendimento do caso.

Em outro caso atendido, compareciam às sessões o pai, a mãe e o filho. No decorrer dos atendimentos, por conta de uma doença com seu pai, o pai teve que se afastar por duas semanas das sessões e percebemos claramente a diferença na organização do grupo. O pai, apresentava-se como o operador de limites naquela família e sua ausência nos permitiu perceber a relação entre a mãe e o filho e os pactos firmados nessa relação. Com seu retorno, achamos pertinente discutir a questão da presença/ausência de um membro e a percepção do grupo sobre essas mudanças foi um disparador para algumas associações que se relacionavam a queixa escolar trazida para a sessão.

Nosso trabalho se configura como uma proposta baseada na articulação de saberes e na construção de uma prática onde a questão familiar não seja tomada como uma fonte de dados, mas sim como uma possibilidade de reflexão sobre o sintoma e a dinâmica da família, feita pelo grupo com um todo, onde o sintoma deixa de ser olhado como algo individual, mas como algo que se estrutura e organiza no e pelo grupo.

Até o momento, foram estas as questões que se apresentaram e que nos levaram à organização de nosso trabalho da forma relatada, mas consideramos que no decorrer do desenvolvimento dessas atividades, novas questões emergem e precisam ser problematizadas, consideramos nosso *acolhimento de famílias com crianças*, como uma prática em construção.

Em uma perspectiva geral, nosso trabalho se apresenta da forma descrita acima, e apesar dos resultados proveitosos, acreditamos que ainda temos um longo caminho para percorrer, tanto no aprimoramento técnico de nosso processo de *acolhimento de famílias com crianças*, quanto no trabalho para a reflexão sobre a criança como porta-sintoma da família. Porém, acreditamos que nesse longo caminho, alguns passos foram dados com essa proposta e que poderemos avançar mais a partir de nossa experiência.

### **Considerações Finais**

Pelas reflexões apresentadas no decorrer do trabalho, diante de nossas indagações sobre as possíveis contribuições da Psicanálise de Famílias ao psicodiagnóstico infantil, pudemos observar que a aproximação desses campos pode ser de grande relevância para a atuação do psicólogo. Foi nessa perspectiva, e pensando a construção de um trabalho pautado nesse olhar do sujeito do grupo que desenvolvemos nossa proposta do *acolhimento de famílias com crianças*, pensando a necessidade de uma intervenção com os integrantes do grupo familiar em busca de se deslocar a queixa do filho, tido como porta-sintoma familiar, para o grupo familiar. Nossa proposta não visa apenas uma aproximação com o grupo familiar para ajudar na compreensão do caso, mas sim a construção de um espaço onde a família possa ser acolhida e que se constitua como um espaço de reflexões sobre o processo de adoecimento do grupo como um todo.

O acolhimento de famílias com crianças tem sido realizado, desde o ano de 2014, no Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada “Dra. Beth Katzenstein”, e tem apresentado resultados satisfatórios. Temos percebido uma adesão da família ao processo e mesmo que existam fortes resistências no início, com o manejo da situação clínica e uma escuta

sensível do psicoterapeuta, a construção de um vínculo psicoterapeuta-grupo, tem permitido que essa experiência seja vivenciada pelo grupo e contribuído para o entendimento das questões que se relacionam a um movimento que vai para além do individual, que se constitui nas relações em grupo.

Nosso trabalho, até o momento, se apresenta como um primeiro ensaio, onde a partir de nossas reflexões e articulações, construímos uma ideia que encontra-se no início de seu processo de organização e prática, mas que nos aponta para alguns caminhos: no delineamento de uma atividade do psicólogo onde este possa pensar o sujeito para além das questões individuais e que os campos de saberes quando articulados representam a construção de uma nova prática, pautada em novos olhares e que esta possa se refletir no campo de ação, na prática profissional do psicólogo.

Nesse sentido, finalizamos nosso percurso, sinalizando que este trabalho, foi apenas um passo, no longo caminho para a construção de uma prática pautada em um olhar mais amplo e articulado para a criança, seu sintoma e seu sofrimento e que é necessário, continuar esse caminhar.

## Referências

- ANCONA-LOPEZ, M. et al. **Psicodiagnóstico: processo de intervenção**. São Paulo: Cortez, 1995.
- ARZENO, M.E.G. A entrevista familiar diagnóstica. In: \_\_\_\_\_. **Psicodiagnóstico Clínico**. Novas contribuições. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- BARBIERI, Valéria. Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas?. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 3, set. 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722010000300013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300013&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 fev. 2011. doi: 10.1590/S0102-37722010000300013
- \_\_\_\_\_. Por uma ciência-profissão: o psicodiagnóstico interventivo com o método de investigação científica. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 3, set. 2008 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000300019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000300019&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 fev. 2011. doi: 10.1590/S1413-73722008000300019.
- EIGUER, A. **Um divã para a família: do modelo grupal à terapia familiar psicanalítica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
- \_\_\_\_\_. **A transmissão do psiquismo entre as gerações: enfoque me terapia familiar psicanalítica**. Trad. Lúcia Helena Siqueira Barbosa. São Paulo:Unimarco,1998.

\_\_\_\_\_. **Parentesco Fantasmático: transferência e contratransferência em terapia familiar psicanalítica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

FÉRES-CARNEIRO, T. **Família: diagnóstico e terapia.** Petrópolis: Vozes, 1996.

FÉRES-CARNEIRO, T.; MAGALHÃES, A. S. Transmissão psíquico-geracional na contemporaneidade. *Psicologia em Revista, Belo Horizonte*, v. 10, n. 16, p. 243-255, dez. 2004.

FÉRES-CARNEIRO, T. Conquistando a herança: sobre o papel da transmissão psíquica familiar no processo de subjetivação. In: FÉRES-CARNEIRO, T. **FAMÍLIA E CASAL: efeitos da contemporaneidade.** Rio de Janeiro, Editora PUC-Rio, 2009.

FERNANDES, Maria Inês Assumpção. Algumas reflexões sobre a negatividade na construção dos laços sociais. **Vínculo**, São Paulo, v. 1, n. 1, dez. 2004. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902004000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902004000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 fev. 2011.

GRANJOM, E. A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica. In: RUIZ-CORREA, O. **Os avatares da transmissão psíquica geracional.** São Paulo: Escuta, 2000.

GOMES, I.C. O sintoma da criança e a dinâmica do casal na prática do psicodiagnóstico infantil. In: FÉRES-CARNEIRO, T. **Casamento e família – do social à clínica.** Rio de Janeiro: NAU, 2001.

GOMES, I. C. **Uma reflexão sobre a influência da dinâmica do casal, na formação do sintoma da criança, utilizando-se a técnica do psicodiagnóstico infantil.** Tese Apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 1997.

\_\_\_\_\_. **O sintoma da criança e a dinâmica do casal.** São Paulo: Escuta, 2011. 155p.

GOMES, Isabel Cristina; ZANETTI, Sandra Aparecida S.. Transmissão psíquica transgeracional e construção de subjetividade: relato de uma psicoterapia psicanalítica vincular. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 20, n. 1, mar. 2009. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642009000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642009000100006&lng=pt&nrm=iso)

GOMES, Isabel Cristina; LEVY, Lidia. Psicanálise de família e casal: principais referenciais teóricos e perspectivas brasileiras. **Aletheia**, Canoas, n. 29, jun. 2009

. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942009000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100013&lng=pt&nrm=iso)

GOMES, Isabel Cristina; ZANETTI, Sandra Aparecida S.. Transmissão psíquica transgeracional e construção de subjetividade: relato de uma psicoterapia psicanalítica vincular1. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 20, n. 1, mar. 2009. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-51772009000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772009000100006&lng=pt&nrm=iso)

KAËS, R. **O grupo e o sujeito do grupo**: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

\_\_\_\_\_. **Transmissão da vida psíquica entre as gerações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

\_\_\_\_\_. **Os espaços psíquicos comuns e partilhados**: transmissão e negatividade. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

\_\_\_\_\_. **Um singular plural: A Psicanálise à prova do grupo**. São Paulo: Loyola, 2011.

ROSA, H. R.; EMÍDIO, T.S. Reflexões sobre a dimensão familiar no psicodiagnóstico infantil. In: SILVA-FILHO, N.; RIBEIRO, D.P.S.A.; ROSA, H.R. **Processos Clínicos e Saúde Mental**. São Paulo: Vetor/Cultura Acadêmica, 2012.

ROSENBERG, A. M. S. A constituição do sujeito e o lugar dos pais na análise de crianças. In:

\_\_\_\_\_. **O lugar dos pais na psicanálise de crianças**. São Paulo: Escuta, 1994.

SANTIAGO, M.D.E. Psicodiagnóstico: uma prática *em* crise ou uma prática *na* crise. In: SILVA JUNIOR, Nelson da; FERAZ, Flávio Carvalho. O psicodiagnóstico entre as incompatibilidades de seus instrumentos e as promessas de uma metodologia psicopatológica. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 12, n. 1, 2001. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642001000100009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642001000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 fev. 2011. doi: 10.1590/S0103-65642001000100009.

SEI, Máira Bonafé; SOUZA, Carolina Grespan Pereira; ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya. O sintoma da criança e a dinâmica familiar: orientação de pais na psicoterapia infantil. **Vínculo**, São Paulo, v. 5, n. 2, dez. 2008. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902008000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902008000200009&lng=pt&nrm=iso)

SEI, Máira Bonafé ; GOMES, I. C. . Demandas por atendimento psicológico e a transmissão psíquica transgeracional. **OMNIA Saúde**, v. 8, p. 26-35, 2012

TRINCA, W. Referenciais teóricos do processo psicodiagnóstico do tipo compreensivo. In: TRINCA W. **Diagnóstico psicológico: a prática clínica**. São Paulo: EPU, 1984. (Temas Básicos de Psicologia; v. 10).

\_\_\_\_\_. **Formas de investigação em psicologia clínica**. São Paulo: Vetor, 1997.

WAGNER, Adriana; FERES-CARNEIRO, Terezinha. O recasamento e a representação gráfica da família. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 8, n. 1, abr. 2000 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2000000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2000000100002&lng=pt&nrm=iso)

## A PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA DE CASAL E FAMÍLIA NA UNIVERSIDADE DE LONDRINA

Maíra Bonafé Sei

Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Adjunta no departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Sandra Aparecida Serra Zanetti

Psicóloga, Mestre, Doutora e Pós-Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Adjunta no departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

A psicoterapia psicanalítica de casal e família se constitui como um tema ainda pouco abordado no contexto acadêmico. Observa-se que o interesse por este tipo de intervenção tem se ampliado, com um número crescente de eventos e publicações no cenário nacional (GOMES; LEVY, 2013; GOMES; PORCHAT, 2006; LEVISKY; GOMES; FERNANDES, 2014; MANDELBAUM, 2008; WEISMANN; GOMES, 2014).

Contudo, a inserção de um conteúdo referente a esta prática na grade curricular dos cursos de graduação em Psicologia ainda é escassa. Este cenário é mais delicado nas universidades públicas, cujo processo de mudança curricular é mais moroso por solicitar que o projeto político pedagógico do curso tramite em variadas instâncias da universidade antes da efetiva mudança. Com isso, os projetos de ensino, pesquisa e extensão se mostram como uma via de ampliação das ofertas de ensino-aprendizagem aos futuros psicólogos (SEI; ZANETTI, 2014).

Tendo em vista estes aspectos, o presente capítulo tem por objetivo apresentar as atividades realizadas no campo da psicoterapia psicanalítica de casal e família junto à Universidade Estadual de Londrina. Esta prática organizou-se por meio de projetos de extensão na área, renovados a cada três anos, cujos atendimentos são realizados na Clínica Psicológica da UEL.

### **A psicoterapia psicanalítica de casal e família**

Quando se aborda o tema da Psicanálise sabe-se que, apesar de uma base comum, trata-se de um campo múltiplo para o qual diversos autores puderam contribuir desde sua criação por Sigmund Freud. Assim, aponta-se para a influência de autores como Sándor Ferenczi, Melanie Klein, Jacques Lacan, Donald Winnicott, Wilfred Bion, para citar apenas alguns.

O mesmo ocorre com o campo da psicoterapia psicanalítica de casal e família. Cypel (2002) diferencia algumas correntes teóricas em psicanálise de família, apontando para as escolas inglesa, francesa e argentina, com o uso de diferentes conceitos para a compreensão do funcionamento conjugal e familiar. Já Osorio (2002) aponta para um terceiro grupo presente no continente europeu, por dividir o movimento da psicoterapia psicanalítica de casal e família em três principais eixos. São eles o grupo inglês, que se baseia na orientação kleiniana, cujos trabalhos ligam-se à clínica Tavistock; o grupo francês, representado principalmente por Ruffiot e Eiguier e influenciado pelos trabalhos de Anzieu e Kaës; e o grupo alemão, representado por Richter.

De forma geral, acredita-se que um conceito primordial e compartilhado entre as teorias é o de transmissão psíquica geracional (CORREA, 2000), entendida como a transmissão de conteúdos psíquicos de uma geração a outra. Transmite-se, assim, “aquilo que ampara e assegura as continuidades narcísicas, a manutenção dos vínculos intersubjetivos, a conservação das formas e dos processos de conservação e de complexidade da vida” (KAËS, 1998, p. 9), esta modalidade de transmissão é denominada de transmissão psíquica intergeracional (CORREA, 2000). São também transmitidos elementos marcados pelo “negativo”, isto é, aspectos não contidos e não recordados (KAËS, 1998), fenômeno este denominado como transmissão psíquica transgeracional (CORREA, 2000).

No que concerne à prática clínica com casais e famílias, observa-se a presença constante de resistências (ALVARENGA, 2013) e a tentativa de centrar os problemas em apenas um dos participantes da psicoterapia, tido como o “paciente identificado” (RAMOS, 2006). Esta dinâmica é notada mesmo em situações nas quais a procura é pela psicoterapia de casal e família (SOUZA; SEI, 2014). Nestes casos, é papel do psicoterapeuta trabalhar a demanda pela psicoterapia do casal ou da família, deslocando o olhar de apenas um dos membros para se contemplar o grupo como um todo, sem se realizar a psicoterapia de um na frente dos demais (MEYER, 2002).

### **O uso dos recursos artístico-expressivos**

A ideia de emprego dos recursos artístico-expressivos no contexto psicoterapêutico apresenta-se como uma das ideias centrais da Arteterapia, que nos Estados Unidos, historicamente, se divide em Artepsicoterapia e Arte como terapia. De acordo com Andrade (2000), a Arte como terapia enfatiza o processo criativo e é usualmente empregada como um processo complementar de terapia em conjunto com outras intervenções. Já a Artepsicoterapia tem como foco o processo psicoterapêutico, auxiliado pela inserção de recursos artístico-expressivos no *setting* terapêutico. Naumburg (1991) defende que a psicoterapia pode ser acelerada com o uso de atividades expressivas, haja vista o acesso mais fácil a conteúdos de ordem inconsciente e o favorecimento da verbalização.

No que concerne ao uso das atividades expressivas na psicoterapia, Zanetti (2013) compreende que a produção artística representa e apresenta não apenas aspectos referente ao reprimido, evidenciando dinâmicas inconscientes, mas também a configuração de elementos de caráter elaborativo. De acordo com esta autora, “o objeto mediador, construído em sessão, favorece os processos elaborativos do pré-consciente por conter elementos-chave, decodificados, prontos para ‘serem lidos’.” (ZANETTI, 2013, p. 54).

As propostas expressivas são ainda mais vantajosas para a psicoterapia de casal e de família devido ao fato de que participam do atendimento pessoas de diferentes faixas etárias, e assim a utilização destes recursos favorece uma diminuição da distância cognitiva existente entre crianças e adultos (MANICOM; BORONSKA, 2003). Além disso, casais e famílias são compostos por pessoas que possuem um vínculo anterior ao início do atendimento, algo que pode instigar resistências no contexto terapêutico (KWIATKOWSKA, 2001), que podem ser minimizada pelas atividades expressivas.

Acredita-se ainda que para o estudante que inicia a prática clínica com casais e famílias pode ser facilitador dispor de alguma proposta a ser utilizada no *setting* terapêutico, já que esta o auxilia a lidar com a ansiedade perante o inesperado que o atendimento a casais e famílias pode suscitar. Têm-se, além disso, produtos concretos que podem ser levados para a supervisão e retomados em sessão com os pacientes.

Compreende-se, então, que o uso dos recursos artístico-expressivos pode ser de grande valor, e indicado especialmente para intervenções junto a casais e famílias desenvolvidas no contexto dos serviços-escola de Psicologia.

### **A experiência na Clínica Psicológica da UEL**

A psicoterapia psicanalítica de casal e família é realizada na Clínica Psicológica da UEL desde o primeiro semestre de 2012, por meio da implantação de um projeto de extensão. Na Universidade Estadual de Londrina os projetos de extensão possuem vigência máxima de 36 meses, após os quais um novo projeto de extensão deve ser proposto, algo que tem sido feito, de maneira a dar continuidade a uma prática instituída na universidade.

Os atendimentos realizados pelos estudantes e colaboradores externos ocorrem com frequência semanal, em encontros de aproximadamente uma hora e meia de duração. As sessões podem se pautar na linguagem verbal ou podem se apoiar em recursos artístico-expressivos seja para favorecer o contato do terapeuta com a família, seja para evidenciar dinâmicas inconscientes.

O preparo dos colaboradores ocorre por meio da discussão de textos, de dinâmicas de grupos com temas ligados ao projeto e atividades que podem ser também realizadas nos atendimentos familiares, tais como a linha da vida dos colaboradores, o genograma (REBELO, 2007) retratando as famílias destes, o espaçograma (BENGHOZI, 2010), dentre outras propostas (SEI, 2011).

Conta-se também com um espaço de supervisão individual e grupal. A ideia de um espaço grupal para discussão dos casos deve-se ao entendimento de que este tipo de opção proporciona o aprendizado a partir da experiência do colega. Além disso, tendo em vista que a psicoterapia psicanalítica de casal e família mostra-se como uma prática complexa, opta-se por supervisionar todas as sessões conduzidas pelos terapeutas colaboradores do projeto.

### **Ilustrações clínicas**

Passa-se agora a apresentar algumas ilustrações clínicas acerca de aspectos que permeiam a psicoterapia psicanalítica de casal e família. Ressalta-se que, diante da riqueza quanto ao material clínico coletado, advindo da inscrição, contato, triagem e atendimento de mais de 130 famílias, opta-se por apresentar as ilustrações clínicas a partir de temas, dinâmicas, questões, fenômenos que acabam permeando este tipo de atendimento.

### **A queixa no paciente identificado**

Como apresentado na literatura (RAMOS, 2006; SEI, 2009), casais e famílias usualmente localizam suas problemáticas em um de seus membros, como se este fosse o portador da patologia, com os demais podendo ocupar o lugar de saudáveis. Por isso, aponta-se para a necessidade de deslocamento da demanda com a família podendo aceitar que o problema tem relação com todos, quando isso é detectado (SEI; GOMES, 2011).

Tem-se um exemplo com a família de Marcelo, que foi encaminhado por profissionais de um projeto de extensão para o atendimento familiar. Apesar da família ser composta por pai, mãe, Marcelo e um irmão mais novo, compareceram na entrevista de triagem apenas ele e sua mãe. No caminho da sala de atendimento já se pôde perceber aspectos da relação estabelecida entre mãe e filho, com a mãe indicando “Anda direito!”. Tal comportamento repetiu-se ao longo de toda a entrevista, com a mãe apresentando-se sempre rígida e impaciente com o filho que ficou a sessão toda desenhando, atento à conversa estabelecida entre a terapeuta e sua mãe. Solicitou algumas vezes que a mãe desenhasse com ele, pedido este negado por ela.

Segundo a mãe, Marcelo tinha recebido o diagnóstico de Síndrome de Tourette e do Transtorno Afetivo Bipolar e fazia uso de medicação psiquiátrica, mostrando conhecimento do nome de todos os remédios que ele fazia uso. Sua mãe fez um acompanhamento junto a um grupo de pais de crianças atendidas em um ambulatório de psiquiatria, indicando que levava para o marido tudo o que aprendia nestes encontros.

O encontro foi todo destinado à descrição dos comportamentos inadequados de Marcelo junto à escola, sua desobediência, sem ressaltar claramente seus aspectos positivos, como o fato de ser carinhoso com os pais. Marcelo mostrou-se disposto a participar, usando o material gráfico oferecido e fazendo vários desenhos. Demonstrou inclusive que queria levar algo da sessão ao questionar se poderia ficar com um dos desenhos produzidos.

Ao final da entrevista, ao se buscar agendar o início da terapia com a participação de todos, a mãe indica que não seria possível trazer o marido, justificando que este trabalhava, mesmo dando-se abertura para um atendimento no período noturno, além de apontar que o irmão também não participaria das sessões. Assim, para além de centrar a queixa em Marcelo, sua mãe também inseriu obstáculos à chegada dos demais ao *setting* terapêutico. Diante do apontamento de que aquele era um espaço para a família como um todo e de que Marcelo não seria tratado individualmente, mãe e filho não mais compareceram às sessões.

Por meio desta ilustração clínica, percebe-se a tentativa da mãe de colocar luz apenas para as questões de seu filho sem conseguir refletir sobre a forma como ela desempenha o papel de mãe. Além disso, ao se tentar trazer os demais familiares para as sessões, ela colocou obstáculos, indicados desde o telefonema de agendamento da entrevista e culminando na desistência do atendimento quando percebeu que todos deveriam participar.

### **A resistência no contexto terapêutico**

A resistência na psicoterapia configura-se como um fenômeno que pode se apresentar de diferentes maneiras (ZIMERMAN, 2000). Tem-se como possibilidades de manifestações desta os atrasos, as faltas, os silêncios excessivos e, por fim, o abandono do processo terapêutico, como exposto no atendimento de Marcelo e sua mãe.

No que se refere à vinculação à psicoterapia, especialmente aquela conduzida nos serviços-escola de Psicologia, nota-se que nem sempre esta se mostra como algo fácil, haja vista os altos índices de abandonos do atendimento oferecido (LHULLIER; NUNES & HORTA, 2006) Tal fenômeno repete-se no cenário da psicoterapia de casal e família, intervenção de maior complexidade dado o fenômeno das transferências cruzadas (CORREA, 1992), a presença de vários pacientes na mesma sessão e a necessidade de que todos efetivamente se impliquem no processo terapêutico.

Os atrasos se mostram como algo constante em vários atendimentos realizados ou em determinadas fases da psicoterapia, bem como as faltas. Outra situação que ilustra a resistência é a presença do(s) filho(s) no atendimento do casal, quando os pais afirmam que não tinham com quem deixar o(s) filho(s), levando-o(s) às sessões e minimizando a possibilidade de se discutir aspectos íntimos da dinâmica conjugal, e expondo a criança a conteúdos para os quais ela ainda não tem condições de elaborar.

O atendimento de Miguel e Joana mostra-se como um exemplo claro quanto a este tipo de comportamento do casal. Trata-se de um segundo casamento de ambos que possuem filhos dos primeiros relacionamentos. Somado a estes, tinham uma filha deste casal. Moravam na cidade da esposa, que contava com apoio familiar para deixar os filhos em horários opostos ao escolar.

A psicoterapia foi iniciada como uma psicoterapia de família, com todos os filhos presentes. Ficou evidente o quanto apresentavam problemas na elaboração do luto em relação à família anterior, sem conseguirem se organizar como uma nova família (GOMES, 2009). Ponderou-se, então, que seria mais produtivo o trabalho com o casal,

buscando uma organização melhor destes que acarretaria numa melhora geral de relacionamento entre todos.

Combinou-se uma reorganização do atendimento, com a saída do atendimento familiar para a psicoterapia de casal. Entretanto, a despeito do acordo feito e do apoio familiar, Miguel e Joana mantiveram a presença de Madalena, a filha mais nova, de aproximadamente dois anos, nas sessões. Com isso, acabavam não adentrando em alguns temas e quando as tensões se evidenciavam, a menina se manifestava pedindo, por exemplo, para ir ao banheiro.

### **O remanejamento da demanda**

Como posto, frequentemente uma das pessoas é considerada como aquela que precisa de ajuda psicológica, sendo que em várias situações é a criança que se mostra sintomática frente a uma questão que está ligada, na realidade, à dinâmica do casal (GOMES, 2007). Contudo, tal dinâmica nem sempre pode ser percebida já na entrevista inicial ou nas primeiras sessões, de maneira que em algumas situações faz-se necessário um remanejamento da demanda ao longo do processo terapêutico.

Este foi o caso do atendimento de Camila, filha adotiva de Amanda e Paulo. O casal procurou a psicoterapia familiar em decorrência da adoção de Camila, que contava com aproximadamente três anos no momento de início da terapia. Apresentavam várias dúvidas e muitos questionamentos similares àqueles trazidos por pais adotivos (LEVINZON, 2009), como o fato de questionarem-se quanto à herança que a criança traz, geralmente percebidos em termos da personalidade e de comportamentos indesejados pelos pais.

Inicialmente Camila participava das sessões, inserindo-se nas atividades propostas. Dentre estas esteve o desenho da figura humana em tamanho real, quando ela foi representada pelos pais, e o Arte-Diagnóstico familiar (MACHADO; FÉRES-CARNEIRO; MAGALHÃES, 2011). Após cerca de 20 sessões percebeu-se que havia muitas questões não trabalhadas no vínculo conjugal que, inclusive, tinham motivado a adoção de Camila. Fez-se, então, um preparo para a saída da menina do atendimento familiar e uma transformação deste em psicoterapia de casal.

Por meio deste remanejamento, foi possível trabalhar acontecimentos passados, como traições, questionar expectativas quanto ao futuro do casamento e refletir sobre o vínculo que havia se estabelecido entre Amanda e Paulo, algo que não seria possível na presença da filha. Algo positivo neste processo terapêutico foi o reconhecimento desta

necessidade de trabalho conjugal, que reverberou, inclusive, no fato de não apresentarem mais queixas em relação à filha, como em algumas das sessões iniciais.

### **Segredos no *setting***

As relações conjugais e familiares são, frequentemente, permeadas por segredos, não ditos, que apesar de conscientemente desconhecidos, influenciam a dinâmica do casal ou da família. Estes segredos também se apresentam no *setting* terapêutico, quando uma das pessoas ou um subgrupo dos participantes do atendimento conta algo e solicita que o terapeuta não conte aquilo que foi dito.

Contudo, a despeito destas solicitações, entende-se que o espaço do atendimento deve primar pela explicitação destes não-ditos, de maneira que as questões trazidas por estes possam ser, de fato, elaboradas. Quando isso não ocorre, acredita-se que o terapeuta pactua com a informação que não pode vir à tona, dificultando o desenvolvimento do processo psicoterapêutico.

Pensa-se que uma via para minimizar as tentativas de se colocar o terapeuta no lugar daquele que compactua com os segredos conjugais ou familiares é já indicar no contrato que questões trazidas sem a presença de todos sejam, posteriormente, tratadas com os demais. Quando isto ocorre por meio de uma atuação do casal ou da família, o terapeuta deve se organizar para compartilhar aquilo que lhe foi dito com todos os participantes da psicoterapia. Algumas situações vistas nos atendimentos conduzidos na Clínica Psicológica da UEL que exemplificam estas atuações são: quando um dos cônjuges chega antecipadamente na sessão para contar algo ao terapeuta; um dos familiares sai da sala de atendimento e os demais aproveitam para relatar acontecimentos; um dos participantes envia mensagens individuais para o terapeuta; dentre outras vias de estabelecer esta relação diferenciada e trazer informações não compartilhadas com os demais.

O atendimento da família Amarante ilustra esta chamada da terapeuta por compactuar com um segredo. Josefina, a mãe com pouco mais de cinquenta anos de idade, Daiana e Diego, seus filhos na faixa dos trinta anos de idade, compareceram para a triagem após solicitação da mãe por um atendimento à família. O pai havia falecido há um ano, fato que reuniu os irmãos que antes estavam sem se falar após um desentendimento. A mãe trouxe queixas em relação aos filhos e estes em relação a ela. Ao final deste primeiro encontro, a mãe indica desejar o atendimento pra saber as reclamações dos filhos e descobrir como pode mudar para a relação de todos poder

melhorar. A filha aponta que todos têm algo a mudar e melhorar e seu irmão indica estar disposto a ouvir a família e mudar para melhor.

Na sessão após a triagem trazem outra irmã, casada e que não reside com a família para o atendimento. Enquanto mãe e filho vão buscá-la no estacionamento e indicar o caminho para a sala na qual as sessões são realizadas, Daiana puxa a terapeuta para o lado e conta denunciou o cunhado e solicitou a guarda dos sobrinhos após este ter jogado o carro em cima de seu irmão que levava os sobrinhos para passear. Na entrevista de triagem haviam relatado episódios de traição e violência do cunhado contra a irmã deles. Daiana conversou com o juiz que disse que ela não deveria revelar a autoria da denúncia, tendo, contudo, compartilhado com a terapeuta e pedido segredo para ela.

Na sessão não relataram esta situação, tendo, entretanto, discorrido sobre o quanto um se intromete na vida do outro, com a mãe vigiando os passos dos filhos e os filhos monitorando telefonemas da mãe, em consonância com a própria atitude de denunciar o cunhado a despeito da escolha da irmã de se manter neste relacionamento. Tal informação não pôde ser discutida nesta sessão, tendo-se questionado a família sobre a permanência deles no atendimento, ao que a filha casada indica não ter interesse, por necessitar de tratar de questões individuais como seu próprio relacionamento conjugal, combinando-se que a terapeuta entraria em contato para confirmar a continuidade dos demais. Ao se contactá-los, informaram que haviam sido chamados para o atendimento familiar em outra instituição, tendo optado pela psicoterapia neste espaço.

### **Considerações finais**

Considera-se que a psicoterapia psicanalítica de casal e família apresenta-se como uma prática que deve ser estimulada no contexto da formação em Psicologia, a despeito da complexidade inerente a este tipo de intervenção. Por meio desta, pode-se ampliar o olhar do futuro profissional, sensibilizando-o a contemplar não somente o indivíduo, mas também sua história familiar, consciente e inconsciente, os vínculos estabelecidos, deslocando muitas vezes o olhar do paciente identificado para a dinâmica vincular.

Por fim, na proposta apresentada adota-se uma postura mais criativa por parte do psicoterapeuta, que pode dispor de ferramentas auxiliares para a abordagem terapêutica de casais e famílias. Instrumentaliza-se, assim, o profissional para o emprego de recursos artístico-expressivos que, na realidade, é uma ferramenta que pode transcender o *setting* conjugal e familiar, contribuindo para o desenvolvimento de processos psicoterapêuticos em geral.

## Referências

- ALVARENGA, L. L. A resistência na clínica com casais. In: GOMES, I. C.; LEVY, L. (Orgs.). **Atendimento psicanalítico de casal**. São Paulo: Zagodoni Editora, 2013. p. 28-42.
- ANDRADE, L. Q. **Terapias expressivas**. São Paulo: Vetor, 2000.
- BENGHOZI, P. **Malhagem, filiação e afiliação**: psicanálise dos vínculos – casal, família, grupo, instituição e campo social. São Paulo: Vetor, 2010.
- CORREA, O. R. Aspectos da transferência e contratransferência na abordagem psicanalítica do grupo familiar e casal. In RAMOS, M. (Org.) **Terapia de casal e família**: o lugar do terapeuta. São Paulo: Editora Brasiliense, 1992.
- CORREA, O. B. R. **O legado familiar**: a tecelagem grupal da transmissão psíquica. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2000.
- CYPEL, L. R. C. Algumas reflexões sobre os fundamentos do trabalho psicanalítico com família e casal. **Ide**, n. 36, p. 2-16, 2002.
- GOMES, I. C. **Uma clínica específica com casais**: contribuições teóricas e técnicas. São Paulo: Escuta, 2007.
- GOMES, I. C. Famílias reconstituídas: um novo desafio para a clínica contemporânea. Em: GOMES, I. C. (org.) **Clínica Psicanalítica de Casal e Família**: a Interface com os Estudos Psicossociais. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2009. p. 33-39.
- GOMES, I. C.; LEVY, L. (Orgs.) **Atendimento Psicanalítico de Casal**. São Paulo: Zagodoni Editora, 2013.
- GOMES, P. B.; PORCHAT, I. **Psicoterapia do Casal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- KAËS, R. Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. In: EIGUER, A. (org.) **A transmissão do psiquismo entre gerações**: enfoque em terapia familiar psicanalítica. São Paulo: Unimarco Editora, 1998. p. 05-19.
- KWIATKOWSKA, H. Y. Family art therapy: experiments with a new technique. **American Journal of Art Therapy**, v. 40, p. 27-39, 2001.
- LEVINZON, G. K. A adoção na clínica psicanalítica: o trabalho com os pais adotivos. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 24-31, 2009.
- LEVISKY, R. B.; GOMES, I. C.; FERNANDES, M. I. A. (Orgs.). **Diálogos Psicanalíticos sobre Família e Casal**: As Vicissitudes da Família Atual. São Paulo: Zagodoni Editora, 2014.

- LHULLIER, A., NUNES, M. L. & HORTA, B. Preditores de abandono de psicoterapia em pacientes de clínica-escola. In: SILVARES, E. F. M. (Org.). **Atendimento psicológico em clínicas-escola**. Campinas: Alínea, 2006. p 229-256
- MACHADO, R. N.; FÉRES-CARNEIRO, T.; MAGALHÃES, A. S. Entrevistas preliminares em psicoterapia de família: construção da demanda compartilhada. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, v. 11, n. 2, p. 669-699, 2011.
- MANDELBAUM, B. **Psicanálise da família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- MANICOM, H; BORONSKA, T Co-creating change within a child protect system: integrating art therapy with family therapy practice. **Journal of family therapy**, v. 25, p. 217-232, 2003.
- MEYER, L. **Família: dinâmica e terapia – uma abordagem psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- NAUMBURG, M. A arteterapia: seu escopo e sua função. In: HAMMER, E. F. **Aplicações clínicas dos desenhos projetivos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. p. 388-392.
- OSORIO, L. C. Da psicanálise à teoria sistêmica... e mais além. In: OSORIO. L. C.; VALLE, M. E. P. **Terapia de famílias: novas tendências**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 53-73.
- RAMOS, M. **Introdução à terapia familiar**. São Paulo: Claridade, 2006.
- REBELO, L. Genograma familiar. O bisturi do médico de família. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 23, p. 309-317, 2007.
- SEI, M. B. **Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana: uma proposta de intervenção em instituição de atendimento à violência familiar**. Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2009.
- SEI, M. B. **Arteterapia e psicanálise**. São Paulo: Zagodoni, 2011.
- SEI, M. B.; GOMES, I. C. Demandas por atendimento psicológico e a transmissão psíquica transgeracional. **Omnia Saúde**, v.8, n.1, p.26-35, 2011.
- SEI, M. B.; ZANETTI, S. A. S. . O projeto de extensão enquanto estratégia na formação em psicologia: uma experiência no atendimento a família. **Espaço para a Saúde** (Online), v. 15, n. supl., p. 118-124, 2014.
- SOUZA, B. M.; SEI, M. B. A localização da queixa familiar em um paciente identificado. **Revista Conexão UEPG**, v. 10, n. 1, p. 102-111, 2014.

WEISMANN, L.; GOMES, I. C. (Orgs.) **Atendimento Psicanalítico de Família**. São Paulo: Zagodoni Editora, 2014.

ZANETTI, S. A. S. O uso terapêutico da mediação: um entendimento psicanalítico a respeito da produção artística. **Revista de Arteterapia da AATESP**, v. 4, n. 2, p. 48-55, 2013.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

## **GRUPOS REFLEXIVOS COM PRETENDENTES A ADOÇÃO: alcances e limites**

Flavia de Almeida Carvalho

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica Instituto de Psicologia da Univ. de São Paulo - USP

Isabel Cristina Gomes

Livre-docente, Professora Titular Instituto de Psicologia da Univ. de São Paulo - USP

Jaqueline de Macêdo Pizzitola

Graduanda do Instituto de Psicologia da Univ. de São Paulo - USP

Mariana dos Santos

Graduanda do Instituto de Psicologia da Univ. de São Paulo - USP

Yara Ishara

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Univ. de São Paulo - USP e psicóloga da Vara da Infância e Juventude de Osasco.

Contextualizando a complexidade que envolve a filiação adotiva e a importância da preparação dos pretendentes para obter-se sucesso nesse tipo de construção vincular, o objetivo desse trabalho é descrever e tecer reflexões acerca de nossa experiência na condução de grupos reflexivos com pretendentes à adoção, em termos de seus alcances e limites, realizados como atividade de extensão universitária em parceria com uma Vara da Infância e da Juventude da região metropolitana de São Paulo.

Para tal, introduzimos teoricamente o tema da adoção, apontando para as vicissitudes inerentes a esse processo de filiação. Apresentamos uma proposta de intervenção grupal com pretendentes à adoção – os grupos reflexivos – estruturada ao redor do método psicanalítico, aqui utilizado em contexto institucional. Descrevemos e

analisamos os resultados preliminares obtidos, refletindo sobre as possibilidades e limites da proposta utilizada.

### **Introdução – vicissitudes da adoção**

O reconhecimento da adoção como uma forma de construção familiar legítima exige que dimensionemos a filiação para além do biológico. Gomes e Levy (2009, p. 223) destacam as dimensões social e simbólica ao analisarem o referido tema, na medida em que a inserção de um filho em uma família é também marcada por “uma organização genealógica” e sua inscrição numa “cadeia de desejos, expectativas e fantasias” (GOMES; LEVY, 2009, p. 224), ligando-se à complexidade das heranças transgeracionais de ambas as partes implicadas, ou seja, filhos e pais adotivos.

Na filiação adotiva encontramos a intersecção de dois aspectos relevantes, o jurídico e o psíquico. O jurídico está relacionado diretamente com o direito e as leis que organizam a sociedade em função de dados naturais e culturais (LÉVY-SOUSSAN; MARINOPOULOS, 2010). No Brasil, a adoção é regulamentada pela lei n. 8.069 que dispõe sobre os direitos das crianças e dos adolescentes no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, BRASIL, 1990). Desde a década de 90 o ECA passou por alterações e a Lei n. 12.010 de 2009 (BRASIL, 2009) foi a que promoveu as mais recentes modificações no que se refere ao tema da adoção. O estatuto preconiza, a prioridade dos esforços no sentido de promover, às crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, a reintegração à família de origem, o mais rápido possível. Apenas quando “esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa” é que a “colocação em família substituta” passa a ser considerada para se garantir o direito fundamental de convivência familiar. Essa colocação ocorre por meio de guarda, tutela ou adoção e, quando possível, deve-se priorizar o encaminhamento conjunto dos grupos de irmãos no sentido de se evitar o rompimento dos vínculos fraternos (BRASIL, 2009).

O aspecto psíquico é o da ordem da subjetividade. Aquilo que estaria relacionado ao sentir-se filho/a, mãe ou pai de alguém (LÉVY-SOUSSAN; MARINOPOULOS, 2010). Na dimensão subjetiva do vínculo de filiação aconteceriam dois nascimentos de caráter psíquico: a parentalidade, o reconhecimento de ser-mãe e/ou ser-pai dessa criança, e a filialidade, o reconhecimento de ser-filho dessa mãe e/ou pai (BENGHOZI, 2010). Essas formas de reconhecer a si e ao outro possibilitam que ocorra uma reciprocidade intersubjetiva, evocando assim uma série de afetos ligados a esse tipo de vínculo e

também conectados com muitas questões presentes nas dimensões sociais e simbólicas da filiação.

A inexistência do vínculo biológico e de uma herança genética acabam trazendo para a adoção muitas fantasias e preconceitos. A criança adotiva é marcada por algo que vem de outro que na maioria dos casos é um desconhecido. Levinzon (2009, p. 33) aponta para essa falta, que acaba sendo suprida por meio de fantasias, e para a tendência de entender as dificuldades apresentadas pela criança “como ‘reflexo do mau sangue’ – marcas resultantes da ligação consanguínea com os pais biológicos – que é impossível de ser apagado”. De acordo com Lévy-Soussan (2010, p. 56), a filiação biológica “favorece representações narcísicas do vínculo: inscrição sobre o corpo, filiação de corpo a corpo, reprodução do ‘mesmo’ e acaba sendo socialmente e também juridicamente supervalorizada.

A escolha por se ter um filho sem a existência dos laços sanguíneos é feita pelos mais diversos motivos. Provavelmente o mais comum ainda seja o da esterilidade em casais heterossexuais, da ausência de um parceiro/a em casos de monoparentalidade e da recusa em se utilizar técnicas reprodutivas em casais homoafetivos. Contudo, existem outras razões que levam pais e mães buscarem o exercício da parentalidade pela via da adoção. Levinzon (2009) faz uma longa lista dessas motivações, citando algumas como morte de um filho e razões estéticas, e destaca que elas têm não somente um nível consciente, mas também um inconsciente.

Independente das motivações que levam à adoção, a parentalidade passa por um desejo de ter um filho/a. Considerando o conceito de fantasia originária de Freud (1897/1976), Ghirardi (2008, p. 85) afirma que “o desejo de ter um filho parece alicerçar-se no que de mais primitivo existe no psiquismo humano – as fantasias originárias” e abrir mão do filho biológico “pode representar para os pais adotivos um longo caminho de trabalho psíquico permeado por conflitos e angústias”, principalmente quando a adoção entra como opção frente a uma impossibilidade ligada ao próprio pretendente. De acordo com Ghirardi (2008, p. 116), nesses casos “a adoção revela uma dupla vertente: o desejo e a castração”. A autora destaca que para lidar com a castração muitas vezes os adotantes recorrem ao altruísmo ou à idealização da criança ou da própria adoção. O altruísmo como uma vivência narcísica se “constitui numa defesa contra a percepção dos sentimentos de auto-desvalorização que a castração suscitou” (GHIRARDI, 2008, p. 116). Em contrapartida a idealização faz “desconsiderar os conflitos inerentes à relação afetiva” (GHIRARDI, 2008, p. 117).

Percebe-se que existem idealizações de ambos os lados, mesmo nos casos em que a infertilidade não é a motivação que leva à adoção. Não são somente os pais que idealizam os filhos, mas os filhos também idealizam os pais. Nesse sentido, dá-se destaque aos possíveis conflitos e fantasias que podem ser gerados no processo de formação dos vínculos afetivos entre os pais e as crianças adotivas. Principalmente quando a realidade vivida é confrontada com as idealizações construídas. Os contatos iniciais e o período de convivência marcam um estágio muito delicado cuja presença desse confronto entre realidade e idealização pode gerar angústias em ambos os lados. Winnicott (1953/2008) chama a atenção para o caráter inicial de incerteza e de fragilidade do vínculo entre adotante(s) e adotado(s), destacando duas razões principais. Uma por não ser possível “atingir os níveis extremamente primitivos da sua capacidade de relacionar-se” (WINNICOTT, 1953/2008, p. 116) e a outra por não saber se os pais adotivos estão dispostos a tolerar e aceitar “as cargas decorrentes do fracasso ambiental anterior à adoção, pelas quais não conseguem se sentir responsáveis” (WINNICOTT, 1953/2008, p. 116).

O entrelaçamento dos fatores envolvidos nas delicadas mudanças, que precisam tomar curso, para que a construção do vínculo de filiação aconteça de maneira adequada podem gerar conflitos e muitas vezes a solução encontrada para resolvê-los é o rompimento dessas transformações por meio da desistência da adoção. Algumas vezes essa desistência ocorre depois que a aproximação e o estágio de convivência entre criança/adolescente e pretendente foi iniciado, o que nos leva a assinalar “para um fracasso que atinge a todos os envolvidos no processo, principalmente às crianças que, na maior parte das vezes, acabam sendo responsabilizadas pela decisão tomada pelos adultos” (LEVY; PINHO; FARIA, 2009, p. 60).

Ghirardi (2008), em sua pesquisa sobre os aspectos subjetivos dos pretendentes envolvidos em casos de devolução, afirma que o período de convivência é uma fase importante para se estabelecer a relação afetiva entre os pretendentes e as crianças, na medida em que os pais adotivos experimentam sentimentos que podem suscitar “vivências ambíguas e geradoras de angústias” (GHIRARDI, 2008, p. 114). A autora aponta que o momento de vulnerabilidade principal é quando surgem as “características indicadoras da singularidade da criança” (GHIRARDI, 2008, p.25) fazendo com que apareçam nos pretendentes “fantasias e angústias ligadas à origem desse filho adotivo” (GHIRARDI, 2008, p.25), pois “na fantasia dos pais adotivos a questão da origem da

criança está marcada por uma experiência factual enlaçada com a eventualidade da sua devolução” (GHIRARDI, 2008, p.79).

Considerando a criança nessa fase inicial, a construção do vínculo psíquico torna-se fundamental, sobretudo quando se trata de adoção de crianças acima de dois anos. Num estudo sobre o período de adaptação com crianças mais velhas, Bicca e Grzybowski (2014) chamam a atenção para as características próprias desses casos de adoção. Segundo as autoras, a particularidade acontece especificamente com “a necessidade de lidar com a história pregressa da criança e os possíveis comportamentos desafiadores durante a fase de adaptação” (BICCA; GRZYBOWSKI, 2014, p.165). Nos três casos estudados, as autoras constataram que as crianças passaram por experiências que dificultaram a adaptação. Em um caso poderia ser devido a uma tentativa de proteção frente à possível vivência de um novo abandono e em outro por medo de sofrer as mesmas violências que sofria com o pai biológico.

Outro fator presente nesse tipo de adoção é o rompimento do vínculo que a criança tem com a instituição de acolhimento em que vive. Nesse mesmo sentido, Careta (2006, p. 222) fala da importância da preparação para a saída da instituição por conta do “quadro de ansiedade e angústias que mobilizam as crianças frente ao desligamento do abrigo, haja vista sua extensa permanência nesse contexto”. A autora ainda acrescenta que o início do período de convivência com os pais adotivos representa para a criança “uma nova separação, em que angústias são mobilizadas supostamente tanto pela revivência de desligamentos anteriores como pela inserção em novos lares” (CARETA, 2006, p. 222).

Dessa maneira, em se tratando da filiação psíquica, para que uma adoção seja bem sucedida geralmente é necessário que exista uma preparação tanto de quem está adotando quanto de quem está sendo adotado. Considerando quem adota, essa preparação é importante para que possam ser esclarecidos os reais motivos ligados ao desejo de adoção e as dificuldades presentes nessa complexa situação, pois, “aceitar a condição de pais adotivos implica elaborar uma série de fantasias, crenças, valores, desejos e expectativas com relação à parentalidade” (SCORSOLINI-COMIN; AMATO; SANTOS, 2006, p. 42). Levando-se em conta a(s) criança(s), especialmente as mais velhas, um processo de elaboração e ressignificação é necessário ocorrer a partir do contato com a sua história de vida para que ela/e consiga estabelecer um vínculo com uma nova família (PEITER, 2011).

É válido ressaltar que a preparação de ambos os lados deve considerar que “o sentimento de legitimidade na filiação adotiva é mais facilmente alcançado quando se

pode reconhecer e aceitar as diferenças entre a família biológica e a adotiva” (LEVINZON, 2009, p. 84). Essas diferenças estão ligadas a muitos aspectos, sendo um deles a forma distinta da chegada da criança à família. Para iniciar uma família adotiva, pai(s) /mãe(s), em geral, tem que se mostrar capacitados a exercer a parentalidade, a estabelecer e manter o vínculo com a(s) criança(s) e/ou adolescente(s) a ser (em) adotado(s) perante o judiciário. Outra característica diz respeito à consolidação do vínculo afetivo, pois “os pais biológicos sabem desde o início que a criança é incondicionalmente sua, enquanto que os pais adotivos se deparam, principalmente no início, com uma incerteza quanto à solidez do vínculo com a criança” (LEVINZON, 2009, p. 26).

O ECA (BRASIL, 2009) estabelece que a adoção deva ser precedida por uma etapa de preparação de ambos os lados. Em relação às crianças e adolescentes o parágrafo 5º do art. 28 dispõe que a colocação “em família substituta será precedida de sua preparação gradativa e acompanhamento posterior, realizados pela equipe interprofissional a serviço da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com o apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal”. Ao tratar sobre os pretendentes, a lei prevê que antes de entrarem com o pedido de adoção devem passar por uma preparação, como está deliberado no parágrafo 3º do art. 50: “a inscrição de postulantes à adoção será precedida de um período de preparação psicossocial e jurídica, orientado pela equipe técnica da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar”.

Dessa maneira, antes de estarem habilitados e serem incluídos no Cadastro Nacional de Adoção (por meio de sentença judicial após as avaliações psicossociais) os postulantes precisam passar por período preparatório. Vale notar que o ECA, ao dispor sobre a habilitação de pretendentes à adoção, determina que “é obrigatória a participação dos postulantes em programa oferecido pela Justiça da Infância e da Juventude” (BRASIL, 2009, art. 197-C). Programas esses que serão direcionados para “preparação psicológica, orientação e estímulo à adoção inter-racial, de crianças maiores ou de adolescentes, com necessidades específicas de saúde ou com deficiências e de grupos de irmãos” (BRASIL, 2009, art. 197-C). Frente à necessidade da ocorrência desta preparação, muitas Varas da Infância e da Juventude recorrem ao uso de intervenções grupais para propiciar um espaço que possam apresentar informações, compartilhar experiências e proporcionar reflexões a respeito da adoção.

No caso da Vara onde o presente trabalho foi realizado, esses grupos são usualmente chamados de grupos informativos. Dentre outros objetivos, os grupos buscam orientar acerca da documentação necessária a ser submetida ao cartório do fórum da comarca em que residem, explicar as fases que irão percorrer ao longo do processo, comunicar o perfil das crianças que estão aptas a serem adotadas e esclarecer dúvidas em geral. Os grupos informativos são normalmente realizados por membros da equipe técnica da Vara da Infância e a participação tem um caráter obrigatório. Algumas Varas desenvolvem ainda intervenções específicas com pretendentes já cadastrados em situação de fila de espera, buscando trabalhar as ansiedades inerentes a esse período. Um exemplo é o GAPA – Grupo de Apoio aos Pretendentes à Adoção – realizado na Vara de Osasco.

Os chamados Grupos de Apoio à Adoção (GAA) têm como uma de suas finalidades dar suporte emocional aos pretendentes que deram entrada no processo de adoção, assim como aqueles que estão em período de convivência ou até mesmo os que já estão com a adoção concluída. Normalmente a participação nesse tipo de grupo é opcional. A Associação Nacional dos Grupos de Apoio à Adoção (ANGAAD) é uma entidade civil que congrega mais de 120 GAAs situados por todo o Brasil. De acordo com a ANGAAD, a associação tem como missão “promover a defesa dos direitos à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes, na perspectiva das diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), representando os GAAs junto aos Poderes Públicos Instituídos e às organizações da Sociedade Civil, investindo em ações que desenvolvam e fortaleçam uma cultura de adoção no país” (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS GRUPOS DE APOIO À ADOÇÃO).

Os Grupos de Apoio à Adoção (GAAs), no geral, são realizados por pais adotivos que desempenham um trabalho voluntário. Luchi (2003, p. 1) destaca que esses pais se reúnem com a finalidade de promover apoio recíproco por meio de trocas de experiências e “geralmente se constroem a partir de emoções, motivações e experiências profundamente pessoais relacionadas à experiência da adoção”. A autora aponta que atualmente esses grupos passam a ter uma maior participação de profissionais da área da Psicologia e da Assistência Social na formação de sua equipe. Consequentemente, seus objetivos acabam “ampliando-se, incorporando ao tradicional trabalho de apoio mútuo, o aspecto educativo e informativo, assim como projetos de aspecto social” (LUCHI, 2003, p. 1). Portanto, algumas Varas da Infância e da Juventude recorrem a essa modalidade, como forma de preparação dos pretendentes, conforme recomendações do ECA.

Outro tipo particular de intervenção grupal, que oferece suporte nessa preparação dos pretendentes, é o grupo reflexivo. Apesar de o grupo reflexivo ter um enquadre mais voltado aos aspectos psíquicos e emocionais ligados à adoção, têm como objetivo central aprofundar o entendimento das motivações implicadas nesse tipo de escolha e aos aspectos presentes na construção desse arranjo familiar. Geralmente, eles são conduzidos por profissionais da área da Psicologia e podem ter efeito terapêutico secundário.

Embora alguns estudos apresentem experiências de grupos com nomes específicos, o grupo reflexivo é reconhecido pelo objetivo proposto. Um exemplo seria o *Grupo de Apoio de Pais na Fila de Espera da Adoção* realizado em parceria entre o curso de Psicologia da UNICENTRO de Irati – PR e a Comarca da cidade. O grupo tem definido como seu objetivo “fornecer um espaço para debate sobre as diversas formas de constituição de vínculos familiares, adoção tardia, adoção inter-racial e adoção de crianças/adolescentes com necessidades especiais, bem como proporcionar discussões sobre as principais dúvidas e expectativas dos adotantes, como o convívio familiar e o medo em relação aos laços afetivos estabelecidos” (COSTA et al., 2011, p. 242).

Outra proposta é o *Grupo de Orientação Psicológica para Adotantes* que tem como um dos objetivos “promover reflexões a respeito de temas que estão imbricados no processo de adoção, tais como: motivação, expectativas, concepções, fantasias, segredo, revelação, a diferença entre a criança idealizada e a criança real, tempo de espera, paternidade e maternidade” (SCORSOLINI-COMIN; AMATO; SANTOS, 2006, p. 46). Essa experiência foi realizada pelo curso de Psicologia da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto em conjunto com o setor técnico do Fórum de Ribeirão Preto.

Essas duas propostas trabalharam com pretendentes que se encontravam na fila de espera da adoção, após fase de habilitação. Ambos os estudos relataram que proporcionaram um espaço de suporte e reflexão e a partir disso, mudanças se desencadearam (COSTA et al., 2011; SCORSOLINI-COMIN; AMATO; SANTOS, 2006). O grupo paranaense cita “modificações do perfil do adotando principalmente em questões referentes à adoção tardia” (COSTA et al., 2011, p. 240). Em relação à primeira proposta, a mudança foi principalmente no que diz respeito ao sentimento de esperança referente à situação em que os pretendentes se encontravam, sendo remetido “a sensação de que existe alguma possibilidade de alívio e melhora para o sofrimento decorrente das situações problemáticas enfrentadas no cotidiano” (SCORSOLINI-COMIN; AMATO; SANTOS, 2006, p. 48). Desse modo, observaram-se mudanças tanto em nível objetivo quanto subjetivo.

Um terceiro exemplo de grupo reflexivo é o chamado *Café com Adoção*. Esse grupo foi idealizado por psicólogas da Vara da Infância, da Juventude e do Idoso da cidade do Rio de Janeiro numa parceria com o Serviço de Atendimento Psicológico (SAP) da PUC/RJ, com o intuito de promover a saúde das famílias adotivas, oferecendo um espaço em que “a troca de informações e de experiências vem auxiliando diversos sujeitos a lidar com as fantasias e temores que envolvem a paternidade adotiva” (LEVY; DIUNA; PINHO, 2009, p. 40). Os participantes eram pretendentes que estavam na fase inicial do processo de adoção, antes da saída da habilitação, até os pais adotivos cujo processo foi finalizado. Entre os resultados observados as autoras destacaram desde um aprendizado ocorrido entre os participantes até uma função de continência no grupo, oferecendo “um espaço para a elaboração de perdas e da experiência de abandono [...]; surgimento e aprofundamento de sentimentos de ajuda recíproca, além do aumento da confiança e do investimento em seu projeto” (LEVY; DIUNA; PINHO, 2009, p. 42), bem como “tem o valor de um suporte, de um local de escuta, onde sentimentos, fantasias, dúvidas e dificuldades surgidas com a chegada do filho e nas etapas iniciais da interação com ele são revistos. Nele, os participantes podem redimensionar o problema que está sendo apresentado” (LEVY; DIUNA; PINHO, 2009, p. 42).

### **O grupo reflexivo com os pretendentes a adoção: origem e procedimentos atuais**

No início de 2013, o Laboratório de *Casal e Família: Clínica e Estudos Psicossociais*, sob a coordenação da Profa. Titular Isabel Cristina Gomes, sediado no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, criou um grupo de estudos sobre o tema da adoção, envolvendo graduandos e pós-graduandos interessados em discutir a referida temática sob o referencial psicanalítico. Tinha-se como objetivo futuro o desenvolvimento de pesquisas em nível de iniciação científica, mestrado e doutorado, bem como uma proposta interventiva visando à preparação de pretendentes a adoção.

Nesse texto iremos nos deter apenas nas atividades de intervenção, realizadas com os futuros pretendentes. Nossa primeira ideia foi a de estabelecer um espaço grupal voluntário e livre das características avaliativas do Judiciário, para que os pretendentes se sentissem à vontade para discutir as motivações (conscientes e inconscientes) frente à escolha pela adoção e suas decorrências, segundo uma estratégia que envolvia a participação em grupos abertos realizados nas dependências da clínica-escola. De caráter

reflexivo e com escuta psicanalítica, foram selecionados os seguintes itens para serem abordados numa frequência semanal factível às demandas dos participantes<sup>1</sup>:

- Motivações conscientes e inconscientes para a adoção. Discutir o perfil inicial de crianças escolhidas; se houve alteração a partir das informações da psicóloga do Fórum; como se sentiam e o que esperavam da participação no grupo.
- Estereótipos e preconceitos envolvidos. Discutir sobre a adoção dentro de um viés real (dificuldades no estabelecimento de novos laços; adaptação da criança a nova família e vice-versa; o respeito e a manutenção pela estória da criança; a importância da revelação).
- Adoção de crianças mais velhas, inter-racial, famílias com filhos biológicos e a nova criança adotiva que chega. Como lidar com as dificuldades inerentes a esses tipos de adoção?
- Abertura para discutir outros conteúdos surgidos no grupo; encaminhamento para atendimentos psicoterápicos em caso de necessidade e encerramento com feedback dos participantes.

Curiosamente, após uma extensa divulgação, principalmente nas redes sociais, foram poucos os pretendentes interessados. Em compensação, a demanda foi preenchida por profissionais (psicólogos e assistentes sociais) que trabalhavam em abrigos e nas Varas. Dessa experiência, e respaldados pela literatura da área, percebemos que os pretendentes parecem desejar, prioritariamente, preencher o desejo de filho e não refletir sobre os vários aspectos envolvidos na decisão pela adoção.

Quanto aos profissionais que trabalham na interface com a adoção, esses se mostraram necessitados de um espaço de acolhimento, semelhante a uma supervisão acadêmica, aonde pudessem discutir os casos atendidos que mais os mobilizavam emocionalmente acerca dos encaminhamentos realizados. As dúvidas se davam principalmente nas situações envolvendo a quase sempre demorada destituição do poder familiar e o conseqüente aumento do período de acolhimento institucional da(s) criança(s) /adolescentes(s) com conseqüências nas possibilidades de colocações, dos mesmos em famílias substitutas.

Entretanto, como essa não era nossa finalidade central, decidimos dar continuidade à realização dos grupos reflexivos a partir de uma parceria empreendida em final de 2013 com a Coordenadoria da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, por meio da Vara da Infância e da Juventude de Osasco. Após

---

<sup>1</sup> Inicialmente pensou-se em quatro sessões de 03 horas, que na prática se transformaram em duas sessões contabilizando um total de 06 horas, dada a pouca adesão dos sujeitos.

discussão e reflexão com os profissionais do Setor Técnico e anuência do Juiz da Vara, optou-se pela inclusão dos grupos reflexivos entre os procedimentos de preparação obrigatória. Dado que anteriormente já eram realizados nessa Vara grupos denominados informativos (feitos pela equipe técnica), em caráter obrigatório, optou-se pela inclusão dos grupos reflexivos após o informativo, como parte dos procedimentos de preparação. Visando possibilitar aos pretendentes uma decisão mais consciente em relação à adoção e ao ingresso com o processo na Vara, foi decidido que ambos os grupos seriam realizados antes de ingressarem com o processo formal – ou seja, antes de entrarem com a documentação necessária para abertura do processo e iniciarem as avaliações psicológica e social para serem incluídos, ou não, no Cadastro Nacional de Adoção. Dessa forma, são convocadas para participarem dos grupos todas as pessoas que procuraram a Vara no intuito de se inscreverem no Cadastro. Importante destacar que essa população possui várias configurações familiares, tais como: casais heterossexuais, casais homossexuais, solteiros, recasados e casais com filhos biológicos.

Os grupos reflexivos, iniciados no final de 2014, foram propostos, portanto, em continuidade aos grupos informativos, realizados pelas Assistentes Sociais e Psicólogas da Vara. Nessa perspectiva, no primeiro encontro, feito nas dependências de uma entidade próxima, ou em espaço cedido pela OAB (Ordem dos Advogados do Brasil) local, são transmitidas as informações e orientações gerais sobre o processo de adoção. São apresentados ainda aos pretendentes, dados estatísticos advindos de um trabalho de pesquisa e sistematização de dados realizados nessa Vara, informando, dentro de outras variáveis, sobre o número e a situação de pretendentes inscritos na Vara (porcentagens do que estão em fila de espera, em período de convivência), o perfil de crianças/adolescentes pretendidos (porcentagens por faixa etária das crianças/adolescentes pretendidos), e o tempo médio de espera. Em seguida, inicia-se o grupo reflexivo coordenado por uma aluna de pós-graduação assessorada por outras alunas de graduação, que funcionam como observadores, juntamente com a participação de alguns profissionais da Vara.

Delimitou-se a realização de dois encontros, com duração de 06 horas no total, com intervalo de uma semana entre as duas sessões. As atividades oferecidas têm como objetivo promover reflexões sobre o tema da adoção por meio do diálogo entre todos os participantes, alunos e equipe técnica. Os depoimentos dos participantes são acrescidos por suas impressões colhidas após a apresentação de vídeos que exploram situações

específicas e/ou dificuldades inerentes à adoção, juntamente com as atividades pré-definidas. Em média tem-se por volta de 30 requerentes por grupo.

No primeiro dia o encontro tem duração de 02 horas e ocorre após o grupo informativo coordenado pela equipe da Vara. Após um intervalo distribuem-se números para cada requerente monoparental ou casal, solicitando-se que os guardem para o encontro seguinte (além de folhas sulfites com o mesmo número que foi recebido para que possam realizar uma atividade). A primeira atividade sugerida é que escrevam alguma palavra ou frase a partir da insígnia “qual a primeira coisa que vem a cabeça de vocês quando se fala em adoção”. Em seguida, os mesmos leem suas palavras e frases para o restante do grupo, explicando o porquê de suas escolhas. Neste dia, as falas dos requerentes ficam mais livres não ocorrendo discussões relativas ao que vão apresentando. Normalmente os pretendentes falam pouco neste primeiro contato.

Após esta atividade são apresentados dois vídeos sobre adoção. Os vídeos têm uma primeira parte em forma de animação em que retratam situações como a da devolução de crianças ao abrigo e a desconstrução da idealização de uma determinada criança. Depois das animações, os vídeos também trazem depoimentos de pais que já adotaram e contam suas experiências incluindo as dificuldades dos primeiros contatos com as crianças e da adoção. Ao final, os participantes não falam nada sobre os vídeos, apenas lhes é pedido que pensem sobre o que acabaram de assistir para que possam trazer suas reflexões no próximo encontro a fim de discuti-las no grupo.

No segundo dia, o grupo tem duração de 04 horas e é dividido em três momentos. Primeiro mostra-se novamente os vídeos e é realizada uma discussão com os pretendentes sobre as questões que foram trazidas à tona. Estas questões norteiam a discussão com o grupo, pois vão surgindo vários temas como o dos vínculos que precisam ser rompidos e reconstruídos, as dificuldades existentes ao longo de todo o processo de construção vincular e a situação de devolução de crianças/adolescentes por adotantes.

Na segunda parte, uma Psicóloga da equipe técnica da Vara apresenta um caso de adoção que foi acompanhado tanto por ela quanto por participantes do Laboratório de *Casal e Família: Clínica e Estudos Psicossociais*. Ela relata aspectos da psicodinâmica das crianças e dos procedimentos realizados na fase de aproximação entre o casal pretendente e as mesmas. Um vídeo, feito pelo casal e utilizado na Vara como um recurso no processo de apresentação e aproximação das crianças é apresentado ao grupo<sup>2</sup>. Logo

---

<sup>2</sup> O casal concedeu autorização para a utilização do vídeo como recurso a ser utilizado no grupo reflexivo.

após é realizada uma nova discussão com base no que o conteúdo apresentado – agora um caso concreto de adoção - mobilizou no grupo.

No terceiro momento deste encontro é realizada novamente a atividade que foi feita no primeiro dia do grupo (palavra ou frase associada ao tema da adoção). Após terminarem a atividade recebem a folha numerada onde escreveram a palavra ou frase no primeiro dia e compartilham com todos o que permaneceu igual e o que mudou em relação à própria percepção. Nessa etapa, os participantes costumam falar mais sobre suas escolhas, sob o ponto de vista de mudanças ou de permanência na ideia inicial com que chegaram, e abordam-se como os encontros auxiliaram ou não em suas reflexões sobre os assuntos discutidos. Após isso, encerra-se o grupo reflexivo.

### **Resultados, Alcances e Limites**

Para ilustrar os resultados obtidos nos quatro grupos realizados até o momento, optamos por destacar a escolha das palavras e frases das atividades comparando-se os dois encontros e seus possíveis significados e mudanças. Na primeira atividade as palavras mais escolhidas demonstraram uma visão idealizada acerca da adoção, como: amor e amor incondicional; felicidade e realização de um sonho. A palavra família é uma constante nos dois dias e, no segundo encontro, encontramos uma mudança significativa na percepção desse tipo de filiação. Principalmente pelo fato de alguns dados de realidade serem acrescentados à palavra amor como: responsabilidade; desafio; momentos de convivência; adaptação e paciência.

A resposta dos participantes a essa atividade concreta confirmou algumas atitudes e sentimentos frente à adoção encontrados na literatura psicanalítica sobre o tema. Expressando na maioria o desejo de constituição familiar, assim como uma visão idealizada da adoção. Fica evidenciada em alguns casos a quebra de alguns mitos e um posicionamento mais realístico sobre esse tipo de construção vincular a partir, principalmente, da mobilização produzida pelo uso do recurso fílmico seguido de discussão aberta nos grupos.

Para fins de uma análise mais profunda dos dados coletados, nas intervenções realizadas, acrescentaremos ao conteúdo escrito pelos pretendentes (palavra ou frase associada ao tema da adoção) os comentários dos mesmos quando esses conteúdos eram apresentados aos demais participantes do grupo. A discussão se norteará sobre o que denominaremos de mito do amor romântico ou processo de idealização que norteia a visão

inicial da adoção e uma posterior transformação, englobando aspectos reais e concretos acerca das dificuldades inerentes ao estabelecimento desse tipo de vínculo familiar.

Sobre o mito do amor romântico, que aparece na primeira atividade, na maioria dos casos a idealização se fazia presente na concepção da adoção como um gesto de amor e doação; na crença do amor incondicional; na concepção de amor romântico e ideia de que esse sentimento, por si só, basta para que a adoção tenha sucesso; na crença de que o ser humano é capaz de amar a todos; na expectativa de que a adoção trará união e felicidade à família e sensação de completude; na ideia de adoção como realização de um sonho.

Essa concepção idealizada, por um lado confirma a presença de sentimentos altruístas que alguns autores (LEVINZON, 2009) pontuam como implicados na adoção e, por outro, apontam para a concepção do amor materno e a crença no amor natural, existentes entre pais e filhos, próprios da vinculação biológica; talvez como uma forma de negação perante esse tipo de constituição familiar que não pôde ocorrer. É interessante também observar que, dentro dessa perspectiva, nomeada como “mito”, no sentido de uma representação falsa e simplista (segundo dicionário da língua portuguesa), os participantes não levarem em conta o reconhecimento dos seus próprios limites, pois se veem, no geral, como fortes, potentes “salvadores” de criança (s), pessoas que estão ali porque tem muito amor para doar, o que coloca a criança/adolescente numa posição passiva de receptáculo desse amor.

Quanto à segunda atividade, após as intervenções realizadas nos grupos reflexivos, observamos que cerca de 65% dos pretendentes apresentaram alguma mudança significativa no que se refere aos processos de idealização, seja em relação as próprias vivências, seja em relação à criança/adolescente adotivo ou o processo de adoção em si.

Em relação à percepção dos próprios sentimentos e vivências observamos que, vários pretendentes passaram a dar acento no processo de construção vincular. Aspectos anteriormente negados pelos pretendentes, como a existência e reconhecimento de seus próprios limites (em contraposição ao amor incondicional) parecem ter se tornado mais consciente. Isso implica numa transformação na percepção da criança/adolescente como um sujeito, com a inclusão e valorização de sua história passada, bem como na ideia da adoção como um processo de construção vincular de ambas as partes.

Em contrapartida aos sentimentos de felicidade, alegria e a noção de realização de um sonho mencionados na primeira etapa, vários pretendentes passaram a enfatizar os

aspectos relacionados à responsabilidade envolvida na decisão de adotar; a possível existência de dificuldades e desafios inerentes ao processo a serem superados; a percepção da criança/adolescente como um sujeito diferente do idealizado e com uma história pregressa, principalmente nos casos de adoções com crianças mais velhas. Algumas frases abaixo parecem atestar tais mudanças:

[...] Eu cheguei aqui com uma cabeça, mas aqui mudou, muda tudo. Acho que a diferença seja isso [...].

[...] Eu tinha uma ideia muito pronta; hoje é: a adoção não é heroísmo [...]

[...] Diante das dificuldades vemos o quanto você tem que pensar. Vai além do apenas querer [...]

[...] Aprendi muito aqui, vi os desafios e quero ser capacitada para amar, cuidar e criar [...]

[...] Fez pensar na proteção. Tenho que ter isso, seguir passo a passo. Não tinha pensado na proteção para refletir, porque o principal é que todas às vezes esquecíamos de nos colocar no lugar da criança [...]

[...] Primeiro (primeira atividade) coloquei amor, agora (segunda atividade) família. Refleti bastante e amadurecemos a ideia. Sabemos que não será um mar de rosas. Tenho que estar bem preparada para ajudar a criança. Tenho que me preparar para as dificuldades [...]

[...] Completude foi a palavra de antes, agora foi família. Pensei e analisei melhor as minhas expectativas. Quero um bebê, refleti se isso atende as expectativas, talvez seja uma realidade diferente...Não mudou a convicção, mas fez pensar mais [...]

[...] Na semana passada eu pus 'realização de um sonho' e hoje 'coração aberto'. Coração aberto para conseguir aguentar as coisas boas e ruins. E é a escolha certa, porque é filho, a gente tem que ver as coisas boas e ruins, tudo tem os dois lados [...].

Consideramos, pelos dados obtidos, que as intervenções realizadas no grupo reflexivo auxiliaram vários pretendentes, particularmente na quebra de processos de idealização. Vale notar que, à parte a necessidade e importância das informações/orientações veiculadas no grupo informativo, realizado pelos profissionais da Vara, os dados da primeira atividade indicam que a maioria dos pretendentes apresentava ainda uma fala pautada prioritariamente no desejo e uma expectativa bastante idealizada em relação à adoção.

Os dados sugerem que as intervenções realizadas nos grupos reflexivos atuaram de forma facilitadora quanto à des (idealização) e na integração de alguns aspectos anteriormente negados ou reprimidos. Vale lembrar, no entanto, que apesar dos resultados apontarem para índices bastante positivos – 65% dos pretendentes apresentaram alguma mudança significativa em relação à idealização – 35% manteve esse funcionamento,

referindo pouca ou nenhuma mudança após as intervenções. Como pode ser notado nas seguintes falas (informação verbal)<sup>3</sup>:

[...] O meu não deu muita diferença [...].  
[...] Queremos completar a família [...].  
[...] Família e sonho. Agora conseguimos dar um passo a mais para realizar melhor o nosso sonho. Para nossa família ser mais feliz do que é [...].  
[...] Adoramos ser pai e mãe, para nós não mudou nada [...].  
[...] Em busca de acrescentar a nossa família mais um membro. Filho lindo e perfeito [...].

Levando-se em conta as vicissitudes, desafios e peculiaridades próprias do processo de adoção, consideramos a manutenção desse funcionamento idealizado, por parte de alguns pretendentes, preocupante, podendo gerar no futuro frustrações e desencontros importantes entre a criança idealizada e a criança real, acarretando desde dificuldades na adaptação da nova família até a devolução de crianças.

Apesar dessas dificuldades e limites - inclusive em relação ao número de atendimentos que é possível realizar em acordo com a disponibilidade dos pretendentes - acreditamos que os grupos reflexivos têm cumprido seus propósitos, atuando como um recurso de intervenção preventiva de forma a quebrar concepções idealizadas sobre a adoção, discutir acerca de visões preconceituosas e promover uma percepção mais realista quanto as dificuldades a serem superadas na construção desse tipo de laço filiativo. Em termos de alcances, esperamos que tais intervenções possam ser mais um recurso atuando de forma a prevenir e/ou diminuir os riscos de casos envolvendo a devolução de crianças/adolescentes por parte dos pretendentes.

### **Considerações Finais**

A construção dos laços de filiação pela adoção encerra uma especificidade que necessita ser abordada de modo interdisciplinar, ou seja, tanto pelo viés jurídico quanto pelo psicológico e/ou psicanalítico. Em decorrência, têm-se que lidar com os desejos, expectativas, necessidades, conflitos e angústias de ambas as partes envolvidas nesse processo: os pretendentes e as crianças e/ou adolescentes a serem adotados.

Os pretendentes, em sua maioria, desejam realizar o desejo de filho que lhes foi negado em função da infertilidade ou impossibilidade de gestar uma criança; o que os leva a questionarem a obrigatoriedade de procedimentos que, para eles, só retarda o

---

<sup>3</sup> Informações fornecidas durante os grupos reflexivos.

objetivo tão almejado. Da parte dos que serão adotados, em geral há também o desejo de re(viverem) em família, embora permeado por lembranças (conscientes ou inconscientes) de vivências traumáticas, algumas vezes ocorridas precocemente, no relacionamento com os pais biológicos. Por que, então, encontramos alguns desencontros aonde a busca pelo encontro interpessoal é vital para ambos os agentes?

Numa tentativa de facilitar a construção da filiação afetiva e a adaptação entre pretendentes e adotantes, na nova família, é que dimensionamos a experiência com os grupos reflexivos, tal qual descrevemos nos tópicos anteriores. Uma intervenção grupal, que se espera preventiva, embora obrigatória, mas desvinculada do caráter avaliativo; que permita aos futuros pretendentes refletirem sobre essa escolha para além da visão idealizada que sabemos ser intrínseca ao desejo de parentalidade.

Do mesmo modo que os pais biológicos, frente ao nascimento de um filho, precisam se adaptar ao bebê real - que será sempre diferente daquele construído na imaginação/ideal - o estabelecimento do vínculo entre os pretendentes e os adotados requer um trabalho mais complexo, pois, a des (idealização) será dupla e a vivência da alteridade atingirá o próprio legado geracional de cada uma das partes. E é só pelo respeito ao diferente de cada um, as suas origens, que um novo relacionamento pode ser constituído, mantido e fortalecido.

Vale ressaltar que, os resultados positivos alcançados nos grupos reflexivos, realizados por nós até o momento, promoveram um ganho secundário, ou seja, a aceitação e reconhecimento da importância desse tipo de intervenção pelos profissionais da Vara (que inicialmente demonstraram certa relutância e resistência) o que permite o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar integrado. O relato de alguns deles atesta esse fato na medida em que dizem perceber uma maior facilidade na condução da avaliação com os pretendentes, encontrando maior maturidade e sustentabilidade no projeto de adoção. Mencionamos também como um dado significativo a fala espontânea de alguns participantes dos grupos aos pretendentes que não passaram pela experiência do grupo reflexivo: *“que pena que vocês perderam”*. Tais posicionamentos nos levam a acreditar na eficácia de intervenções que tenham como foco a transformação de um procedimento imposto a um procedimento que construa sentidos.

## Referências

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS GRUPOS DE APOIO À ADOÇÃO. Disponível em: <<http://www.angaad.org.br>>. Acesso em: 16 ago. 2015.

BENGHOZI, P. A Adoção é um Vínculo de Afiliação: pacto de re-co-nhecimento e pacto de recusa. In: \_\_\_\_\_. **Malhagem, Filiação e Afiliação: Psicanálise dos vínculos: casal, família, grupo, instituição e campo social.** São Paulo: Vetor Editora, 2010. p. 157-180.

BICCA, A.; GRZYBOWSKI, L. S. Adoção tardia: percepções dos adotantes em relação aos períodos iniciais de adaptação. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 7, n. 2, p. 155-167, 2014. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos>>. Acesso em: 07 mai. 2015.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>. Acesso em: 6 fev. 2014.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei n. 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção; altera as Leis n. 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1 de maio de 1943; e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm#art2](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm#art2)>. Acesso em: 6 de fev. 2014.

CARETA, D. S. **Análise do desenvolvimento emocional de gêmeos abrigados no primeiro ano de vida:** encontros e divergências sob a perspectiva Winnicottiana. 2006. 248 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

COSTA, L. T. M. et al. Grupo de Apoio a Pais na Fila de Espera da Adoção. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 7, p. 240-245, 2011. Disponível em <[http://revistas2.uepg.br/ojs\\_new/index.php/conexao/article/view/3722](http://revistas2.uepg.br/ojs_new/index.php/conexao/article/view/3722)>. Acesso em: 08 out. 2012.

FREUD, S. **Carta 69**. Rio de Janeiro: Imago, ESB, 1987/1976. v.1.

GHIRARDI, M. L. A. M. **A devolução de crianças e adolescentes adotivos sob a ótica psicanalítica**: reedição de histórias de abandono. 2008. 131 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GOMES, I. C.; LEVY, L. O mal-estar e a complexidade da parentalidade contemporânea. **Cadernos de Psicanálise – SPCRJ**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 28, p. 217-238, 2009. Disponível em: <<http://www.spcrj.org.br/img/publicacoes/2009.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2015.

LEVINZON, G. K. **Adoção**. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

LÉVY-SOUSSAN, P. Trabalho de filiação e adoção. In: TRINDADE-SALAVERT, I. (Org.). **Os novos desafios da adoção**: interações psíquicas, familiares e sociais. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2010. p. 45-79.

LEVY, L.; DIUANA, S.; PINHO, P. G. R. O grupo de reflexão como estratégia de promoção de saúde com famílias adotivas. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 39-42, 2009. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/viewArticle/1935>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

LEVY, L.; PINHO, P. G. R.; FARIA, M. M. “Família é muito sofrimento”: um estudo de casos de “devolução” de crianças. **Psico**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 58-63, 2009.

LÉVY-SOUSSAN, P.; MARINOPOULOS, S. (2010). Abandono e adoção: interações psíquicas da filiação numa perspectiva histórica e clínica. In: TRINDADE-SALAVERT, I. (Org.). **Os novos desafios da adoção**: interações psíquicas, familiares e sociais. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2010. p. 81-108.

LUCHI, T. O. Grupos de Apoio à Adoção: finalidades e dinâmica. **Jornal Eletrônico da Associação Brasileira Terra dos Homens – ABTH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 52, p. 1-3, 2003. Disponível em:

<<http://atfrj.org.br/artigos/GRUPOS%20DE%20APOIO%20%C3%80%20ADO%C3%87%C3%83O%20-20FINALIDADES%20E%20DIN%C3%82MICA%20blog.pdf>>.

Acesso em: 08 out. 2012.

PEITER, C. **Adoção**: Vínculos e Rupturas - do Abrigo à Família Adotiva. São Paulo: Zangodoni, 2011.

SCORSOLINI-COMIN, F.; AMATO, L. A.; SANTOS, M. A. Grupo de apoio para casais pretendentes à adoção: a espera compartilhada do futuro. **Revista da SPAGESP** - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 40-50, 2006.

WINNICOTT, D. W. Duas crianças adotadas. In: SHEPHERD, R.; JOHNS, J.; ROBINSON, H. T. (Org.). D. W. **Winnicott**: pensando sobre crianças. Porto Alegre: Artes Médicas, 1953/2008. p. 115-125.

## ENVELHECIMENTOS, GRUPALIDADES E SUBJETIVAÇÃO

Mariele Rodrigues Correa

Professora Assistente Doutora do Depto. De Psicologia Evolutiva, Social e Escolar.  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), campus de Assis.

José Sterza Justo

Livre-Docente em Psicologia do Desenvolvimento. Professor do Depto. De Psicologia Evolutiva, Social e Escolar e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Sociedade da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), campus de Assis.

### Introdução

“Envelhecer” é um daqueles verbos que nem sempre é conjugado com muita tranquilidade na primeira pessoa. A passagem do tempo sobre os corpos e seus efeitos na pele, na mobilidade, no desempenho físico e outros, ainda causa, por vezes, estranhamentos e, por que não, ressentimentos com relação à perda do corpo jovem, tão valorizado e cultuado socialmente. Cecília Meirelles, em seu poema “Retrato”, relata bem tal sentimento: “Eu não dei por essa mudança/tão simples, tão certa, tão fácil:/em que espelho ficou perdida a minha face?” (MEIRELLES, 1958, p. 10).

“Envelhecer” é verbo complexo e caminha junto a outro tão significativo e amplo quanto este: subjetivar-se. Dois verbos que tratam de processualidades, de construção de si envolvendo aspectos sociais, políticos, econômicos, psicológicos, culturais, etc. Enfim, envelhecimento e subjetividade são processos construídos nas tramas da vida, na nossa passagem por tempos e espaços, permeados por uma diversidade de cenários e paisagens.

Envelhecer, para além de ser algo da ordem individual, também é um processo coletivo, uma vez que os sentidos e as práticas sobre o envelhecimento são construídos no plano social (FEATHERSTONE, 1994; ROZENDO, 2010). O homem envelhece socialmente e a própria sociedade e a cultura sofrem o impacto do envelhecimento de sua população, sobretudo quando ocorrem mudanças significativas na sua demografia

decorrente do aumento da longevidade, combinado com decréscimo das taxas de natalidade.

Nas últimas décadas, o processo de envelhecimento populacional tem se acentuado significativamente em nosso país. Os dados do Censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) do ano de 2010 apontam que o número de pessoas acima dos 65 anos representava 7,8% da população (IBGE, 2010). Também chama atenção o aumento da expectativa de vida. De acordo com Minayo (2011, p. 8), “no início do século XX, a esperança de vida não passava dos 33,5 anos, chegando aos 50 na metade desse século e atingindo 73,5 em 2010”. Ou seja, em pouco mais de um século, a possibilidade de viver mais anos de vida dobrou em termos numéricos.

Esse crescimento do número de idosos no Brasil, nas últimas décadas, propiciou maior visibilidade social dessa população, que por tanto tempo esteve preterida na agenda política (SALGADO, 1978, HADDAD, 1986; DEBERT, 2004; CORREA, 2009). Atualmente, temos assistido a um movimento de revitalização do envelhecimento, que aparece como categoria emergente. A promulgação do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), a elaboração de políticas voltadas especificamente para essa faixa etária, como a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), os programas de saúde e de assistência social, as associações e clubes da Terceira Idade, as Universidades Abertas, o crédito e empréstimo financeiro em desconto em folha da aposentadoria, o turismo, o comércio em geral e outros movimentos contemporâneos têm colocado os mais velhos com maior destaque na sociedade do que há poucas décadas atrás. É certo que todo esse cenário é resultado de várias configurações sociais, políticas, econômicas e desejantes que merecem ser devidamente analisadas e pesquisadas com maior profundidade, mas o fato é que vivemos um tempo propício ao envelhecimento ou que, pelo menos, aspira a isso, como se pode notar nas tentativas da linguagem em dar um tom meliorativo à longevidade, como podemos verificar em expressões bastante difundidas, tais como “melhor idade” e “feliz idade”.

Evidentemente que a incorporação dos mais velhos no cenário social não se faz sem conflitos e desafios, sobretudo no que diz respeito às barreiras do preconceito que ainda persistem de maneira razoável (NERI, 2007), apesar das conquistas já realizadas nesse campo. A inserção social dos idosos atualmente se faz de uma forma peculiar ou com algumas especificidades importantes. Seguindo paradigmas sócio-culturais emergentes no contemporâneo, a população idosa deixou de ser objeto de práticas e de políticas exclusivamente de confinamento e reclusão em asilos (que ainda existem,

evidentemente), na família ou em ambientes domésticos, para ganhar espaços públicos e múltiplos. Dessa forma, é possível observar que, acompanhando a tendência da sociedade atual em gerir a vida em espaços abertos (DELEUZE, 1992), os idosos também vão ganhando as ruas e espaços próprios que vão surgindo em função deles. Clubes de terceira idade, UNATIs (Universidades Abertas à Terceira Idade), programas de Saúde, assistência social e Lazer, excursões e viagens de turismo, centros de convivência e tantas outras iniciativas não param de surgir em torno da população envelhecida.

É possível até se falar em um movimento de saída dos idosos dos espaços de reclusão doméstica, como apontam Rodrigues e Justo (2009) acerca do grande contentamento da mulher idosa quando deixa de ser tão somente esposa e mãe, confinada no lar e na família, e passa a frequentar outros espaços sociais e a ter outras experiências de vida.

O contemporâneo traz para a velhice, juntamente com outras idades da vida, a flexibilização de fronteiras psicossociais como uma das grandes mudanças na experiência do envelhecimento, o que tem propiciado a emergência de “envelheceres” diversos e singulares. Os papéis anteriormente destinados aos idosos e idosas, como já dissemos, que tinham a marca de um assentamento doméstico, recluso e privado, hoje se somam a outras possibilidades, que envolvem a diversidade de experiências, a dinamicidade, a circulação por espaços públicos e a possibilidade de vivenciar e realizar antigos projetos de vida, como aprender uma língua estrangeira, viajar, dançar e outros.

Evidentemente que esse envelhecer com traços e perspectivas marcadamente positivos está bastante presente na categoria denominada “terceira idade”, a qual se situa no segmento etário a partir dos 60 anos, mas o que a define por excelência é seu aspecto dinâmico, ativo, que goza de uma boa dose de saúde física e que participa de atividades e projetos que promovem sociabilidades para esse segmento etário (PEIXOTO, 1998).

Por outro lado, convivemos com envelhecimentos ainda marginalizados e confinados nas instituições asilares. Essa velhice asilada também é muito diversa dentro de um universo específico, pois não se pode, de maneira alguma, supor que há uma forma de velhice homogênea, pois “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” (CORREA, JUSTO, ROZENDO, 2013, p. 26). Porém, é comum que a velhice institucionalizada seja vista com olhares de compaixão e piedade (PEIXOTO, 1998) por conta de suas supostas limitações físicas e doenças incapacitantes. Talvez esse olhar sirva apenas para reafirmar

a marginalização do idoso institucionalizado, a fim de que este permaneça em seu lugar de exilado/asilado (COELHO, 1998) do cenário social. Ora, se estamos trabalhando em Psicologia, é fundamental que fomentemos reflexões e práticas que desconstruam esse caráter estigmatizador do idoso, fomentando suas potencialidades e possibilidades de ampliação de seus vínculos.

Assim, levando em conta todo esse amplo panorama relacionado aos envelhecimentos, no presente texto temos como objetivo relatar experiências de intervenção em Psicologia com grupos de idosos, a partir de oficinas desenvolvidas desde 2013 pelo núcleo de estágio “Envelhecimento e Processos de Subjetivação”, do curso de graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), campus de Assis. A população com a qual atuamos é bastante diversa, o que certamente enriquece as trocas de experiências em eventos científicos desse porte. Nossa prática envolve intervenções em grupo com idosos/idosas institucionalizados e o segmento da terceira idade de um projeto da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI/Assis) e de um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), de um município de pequeno porte.

Os grupos com idosos se constituem, no nosso trabalho, em um espaço de intervenção e extensão, além de ensino e pesquisa para os alunos graduandos do curso. Entendemos que, para a formação em Psicologia, é necessário e urgente estar atento à crescente demanda de atenção e cuidado com o segmento idoso, que tem crescido consideravelmente em termos numéricos. Enquanto fenômeno complexo, o envelhecimento da população brasileira é uma conquista importante, que coloca, por outro lado, algumas discussões e desafios ainda a serem enfrentados em diversos âmbitos. No caso da Psicologia, o atual cenário nos convoca à reflexão e à produção de conhecimentos e de estratégias de atuação com a população envelhecida.

É de extrema importância que se coloque o processo de envelhecer no epicentro das discussões sobre o contemporâneo, particularmente, no que diz respeito a um mundo que tende a acelerar a vida cada vez mais, a exigir dos corpos mais velocidade e, no entanto, se defronta com o crescimento vertiginoso de corpos envelhecidos descompassados com tal celeridade, seja por mudanças biológicas ou por mudanças psicológicas, sociais e culturais que acabam colocando a velhice como a grande barreira à dromologia (VIRILIO, 1996) isto é, como freio à correria que marca a vida na atualidade. Aqueles que não conseguem acompanhar o ritmo da maratona da vida são deixados pelo caminho, descartados ou mantidos num estado mínimo de sobrevivência

(BAUMAN, 2005). O isolamento e a solidão ganham maior presença nesse mundo sem tempo, como diz Olgária Matos (2008), o qual, conseqüentemente, não dá oportunidade para a experiência, para encontros com os outros, para a produção de subjetividade propriamente dita, por excelência, devoradora do tempo. Assim, entendemos que o grupo, enquanto espaço de encontros e convivência, é privilegiado para fomentar vínculos, construir redes de apoio e compartilhamento de experiências.

### **Grupalidades no cenário contemporâneo: algumas considerações.**

Vários autores têm assinalado que, na atualidade, há uma tendência ao isolamento, ao individualismo e a um enfraquecimento dos vínculos. Esses traços, que aparecem de forma acentuada nos dias de hoje, são bastante distintos da modernidade do século XIX e do início do século XX que, a despeito de enfatizar a noção de indivíduo, o situava em círculos societários bem definidos e restritos (DELEUZE, 1992).

O período da modernização, após a efervescente onda modernista (BERMAN, 1986), foi profundamente agregador, ainda que para propósitos de disciplina e comando. Na sociedade moderna, proliferaram as organizações e instituições que tinham como finalidade reunir, juntar, agregar e, também, confinar (FOUCAULT, 2003). Escolas, hospitais, prisões, fábricas, sindicatos, a família e tantas outras tiveram seu período áureo nesse momento, no qual um dos princípios sociais era privilegiar o coletivo em detrimento do individual, ou seja, elevar o grupo, eleger os objetivos grupais como fim último, inclusive, à custa das renúncias no plano individual. Freud (1930), por exemplo, soube captar bem esse fundamento da modernidade ao postular a renúncia ao gozo individual como contrapartida da civilização. O ideário de progresso e felicidade, da ruptura com as velhas estruturas, da criação do novo, da perfeição, da harmonia e da pureza formaram os pilares ideológicos da modernidade (BERMAN, 1986).

A modernidade produziu grandes fenômenos associativos: greves, rebeliões e protestos em massa. Produziu afetos e sentimentos compatíveis com a associatividade (solidariedade, companheirismo, fraternidade, vínculos afetivos duradouros, relações estáveis e fixas), leis, regulamentos e normas destinadas obviamente a manter e viabilizar as associações.

Bauman (1998), atualizando a leitura de Freud, afirma que a sociedade contemporânea está modificando o pacto da renúncia individual em prol do amparo e da segurança no coletivo. Não se trata mais de exigir a renúncia individual em prol de uma segurança garantida pela irmanação na coletividade, mas sim, de oferecer justamente a

realização e a satisfação individual com o ônus da insegurança. Esse seria um dos traços distintivos da pós-modernidade: a substituição do coletivo pelo individual, a renúncia à segurança, pelo máximo de satisfação. Correlativamente, a desregulamentação e a privatização seriam traços complementares, ou seja, a derrubada das leis e normas que sustentavam a associatividade e a passagem para o plano individual daquilo que antes era assegurado coletivamente (op. cit.).

Assim, caem as leis que estabeleciam as contrapartidas ou as compensações pelas renúncias. Vive-se um período de desregulamentação, de retirada de barreiras ou regras disciplinadoras do capital, dos vínculos empregatícios, da seguridade social, do comércio, das relações interpessoais, conjugais e assim por diante. Evidentemente que tal desregulamentação não é “ampla, geral e irrestrita”, mas sim, aplicada diferencialmente aos interesses dos segmentos de ricos e pobres (BAUMAN, 1999).

A privatização é outra marca da contemporaneidade. É importante perceber que tal privatização não se resume apenas à passagem de empresas estatais para a iniciativa privada. Trata-se de um princípio de funcionamento aplicável a várias esferas da vida social (BAUMAN, 1998). Fundamentalmente ele decorre da substituição do coletivo pelo individual, no tocante à responsabilidade pela produção das condições de vida e até da produção de subjetividade (CRUZ, 2003). Dessa forma a segurança (econômica, física, psicológica, etc.) que antes estava bastante atrelada como responsabilidade do coletivo, do Estado, hoje é assunto da esfera privada, individual ou, no máximo, de pequenas associações. Os sistemas privados de segurança policial (empresas privadas, sistemas de alarme), a previdência social privada, a psicoterapia, os planos de saúde e outros são os exemplos maiores dessa privatização estendida que orienta o contemporâneo. Debert (2004), acerca da velhice, também aponta um movimento de reprivatização do envelhecimento, no qual o idoso é incitado a dobrar-se sobre si mesmo, sendo o responsável pela produção de sua saúde física e à procura de realização e satisfação pessoal, resgatando projetos antigos e buscando o prazer individual. Nesse movimento, as mudanças ocorridas em relação ao olhar sobre essa fase da vida sugerem a revisão de estereótipos, que vem sendo substituídos por outros, principalmente com a emergência e propagação do conceito de terceira idade (CORREA, 2009).

Além da questão da privatização, outra marca muito acentuada dos dias atuais se refere à sociedade fundada não mais exclusivamente na produção, mas principalmente no consumo (BAUDRILLARD, 1995; BAUMAN, 2007). Assim, a maximização do consumo demanda um sujeito não resignado às renúncias, mas, ao contrário, um sujeito

reivindicador e flexível, que luta pelos seus direitos enquanto consumidor e não abre mão de sua plena satisfação. Um sujeito desprendido, pronto para o consumo (COSTA, 2005) e o endividamento (BAUMAN, 2010), para as novidades, para os últimos lançamentos do mercado, capaz de se desatrear de objetos de consumo tradicionais para incorporar novos produtos e novas demandas. Evidentemente que um sujeito assim tão plástico e disponível só poderá ser construído sobre uma plataforma afetiva igualmente móvel, individualizante e instável (ROLNIK, 1997).

O mercado de consumo, atento a novas demandas, soube localizar na terceira idade um novo nicho de consumidor. Nos dias atuais, a oferta de produtos, serviços e créditos está crescendo cada vez mais. Sobre esse assunto, recordamo-nos de uma senhora participante das Oficinas de Psicologia da UNATI (Universidade Aberta à Terceira Idade) que, ao falar do assédio do comércio sobre a população idosa, nos disse que há alguns anos atrás não era possível comprar produtos em muitas parcelas, talvez por pensarem que os velhos morreriam logo, dizia ela. Mas que, agora, os vendedores os assediam ainda nas calçadas. E essa senhora arremata: “O comércio finalmente descobriu a terceira idade. Nas lojas, dão até cafezinho. Mas eles nos tratam assim por causa da nossa aposentadoria e oferecem crédito ilimitado para nós. O comércio nos descobriu para comprar. Falta nos descobrirem enquanto gente, mesmo” (CORREA, 2009, p. 101). A lógica do consumo, como se pode constatar, adentra em diferentes idades da vida e até em distintas classes sociais. Com a velhice, sobretudo com sua parcela recortada sob o signo da terceira idade, não é diferente, uma vez que esse segmento está sendo rapidamente inserido no campo social.

Ao se destacar no contemporâneo aspectos tais como o consumismo individualista desenfreado, a privatização, o narcisismo, a flexibilização e precarização dos laços sociais e afetivos, soa como arcaísmo ou como um grande paradoxo falar em grupo, grupalidade ou em coletividade. Afinal, o minimalismo que grassa a contemporaneidade, como um de seus elementos fundamentais, tende a reduzir, simplificar e abreviar as associatividades, tornando-as efêmeras, passageiras e desfocadas de referências de centralidade e durabilidade, tais como aquelas que indicam objetivos comuns, papéis, funções específicas, responsabilidades e obrigações, conforme ocorre com os “grupos” propriamente ditos, tradicionalmente definidos como conjunto limitado de indivíduos, reunidos num tempo e espaço determinados em torno de objetivos e tarefas racionalmente estabelecidos (PICHON-RIVIÈRE, 1983).

Curiosamente, na própria psicologia, a noção tradicional de grupo parece estar um pouco enfraquecida. Surge, no seu lugar, a noção de grupalidades (CÉSAR, 2008; PELBART, 2006), ou seja, um conceito mais abrangente, processual e fluido, capaz de abarcar outras configurações de associatividade. Também ganha força a noção de coletivo, no qual entra em jogo um modo de funcionamento que permite diferentes agenciamentos para além dos dualismos indivíduo-grupo e grupo-sociedade, para além das medidas-padrão e das estratificações, projetando-se em outras formas que ampliam a espessura do grupo e a produção de multiplicidades (BARROS, 2007; ESCÓSSIA, KASTRUP, 2005).

Até mesmo na linguagem do cotidiano a palavra “tribo” passa a ser amplamente utilizada para designar agrupamentos com delimitações flexíveis, porosas, não restritos a determinados participantes, mas constituídos em torno de um sentimento de pertença de características comuns, partilhadas à distância: signos, emblemas, marcas de reconhecimento comungadas à priori sem a necessidade de um contato direto e um fazer em torno de objetivos comuns (MAFFESOLI, 1998; 2005).

Diante de todo esse cenário contemporâneo e das configurações sociais, poder-se-ia questionar o por quê da opção de se trabalhar com essa concepção de grupalidade com a população envelhecida. Promover grupalidades com idosos pode significar, dentro desse quadro de referência, nadar contra a corrente. Tanto contra a correnteza que reúne os indivíduos em grupos para assujeitá-los, para confiná-los, para produzir guetos bioidentitários (ORTEGA, 2003), como também contra a correnteza que os pulveriza para torná-los indivíduos solitários, consumidores de sensações e de prazeres oferecidos pelo mercado.

Há que se lembrar, também, que recai, sobre os idosos, de forma intensa, o isolacionismo da contemporaneidade. Nenhuma solidão é mais avassaladora do que essa que eles muitas vezes têm que suportar. É comum, nessa fase, vermos os mais velhos serem afastados do mundo do trabalho, da vida social, do lazer, do exercício do poder em qualquer esfera. Pode até ocorrer de serem isolados no próprio espaço doméstico, no espaço familiar, onde não têm voz ou reconhecimento de seus desejos. De qualquer maneira, a solidão do idoso é brutal, porque muitas vezes lhe retira as garantias coletivas de relacionamento. Não lhe é assegurado o relacionamento no trabalho, na família e nas demais instituições. Apesar das enormes mudanças na figura e no posicionamento dos idosos na sociedade, ainda persiste nos dias de hoje uma boa parcela da realidade na qual

os mais velhos são ignorados, invalidados, depreciados e expostos a toda sorte de preconceitos.

A valorização da experiência grupal no envelhecimento pode ser uma estratégia de enfrentamento da condição de isolamento e de desqualificação do idoso. Ela pode propiciar uma experiência genuína e ímpar de pertencimento, de resgate do gregarismo, de solidariedade e companheirismo. É, ainda, uma possibilidade de construção de si no plano coletivo, no qual a produção de subjetividade no envelhecer estaria inscrita numa opção ética, pela afirmação das diferenças; numa opção estética, pela criação de sujeitos-objetos; e como opção política de entrar em contato com o coletivo-múltiplo (BARROS, 2007). Poderíamos falar, nesse sentido, em uma experiência coletiva de envelhecer que abraçaria e promoveria formas múltiplas e singulares de devir-envelhecimento, nas fendas do isolacionismo, individualismo, privatismo e da solidão que se fortalecem o cenário contemporâneo.

### **O envelhecimento como experiência grupal: considerações teórico-metodológicas**

Em nossa experiência de trabalho com grupos com idosos temos verificado que a principal demanda dessa população é, principalmente, a demanda por contato, vinculações afetivas e sociais, por reconhecimento e melhoria da autoimagem. A disposição para romper com a condição de isolamento é uma força de contestação possível de ser visualizada, pelo menos, na terceira idade, dentro do processo de envelhecimento. Pesando sobre si as pressões de um tempo que não mais favorece a aproximação, o contato pessoal, a produção de vinculações sólidas e duráveis, o idoso é compelido a reagir e o faz de diferentes formas: pode padecer em silêncio, aguardando a morte, como às vezes se pode encontrar em algumas instituições asilares; pode procurar integrar-se mimetizando hábitos e costumes da juventude; pode insurgir-se contra as correntes de isolamento e procurar reconquistar espaços de contato e convivência.

O envelhecer tende a ser percebido e encarado como um processo individual, como já foi mencionado anteriormente. Porém, trata-se de um processo que acontece ao longo de toda a existência. A forte associação do corpo biológico com o envelhecimento produz o entendimento de que se trata de uma fatalidade do indivíduo como membro da espécie ter um destino geneticamente programado, fadado a um processo de perdas de funções e da degenerescência do corpo (GROISMAN, 2002; STUART-HAMILTON, 2002). Quando se visualiza o envelhecimento como um acontecimento da vida e se situa os idosos como aqueles que atingem uma dada idade cronológica, o máximo que

vislumbra de um acontecimento coletivo é que todos, ao atingirem certo patamar da longevidade, são afetados pelas vicissitudes do tempo no curso da vida.

É difícil para o senso comum e até mesmo para certas disciplinas e teorias científicas visualizar o envelhecimento também como um processo social ou psicossocial, a saber, como um acontecimento que não decorre tão somente de uma programação genética, mas que depende também da sociedade, das relações estabelecidas em um dado contexto social e em uma determinada cultura (FEATHERSTONE, 1994). O dado biológico pode ser o mesmo, os cabelos brancos, um corpo com rugas, com gestos compassados, com funcionalidade deficiente para os padrões exigidos e tantas outras características, porém os sentidos desses dados biológicos não são dados a priori, nem são universais, mas dependem da sociedade e da cultura que olha e se relaciona com esse corpo envelhecido.

A própria noção de envelhecimento e a terminologia que lhe acompanha, tal como “velho”, “idoso”, “envelhecer” e assim por diante são construções sociais que carregam consigo práticas sociais, discursos, relações de poder e tantas outras injunções do local e do tempo no qual tais noções e linguagem são forjadas (ROZENDO, 2010). Não fosse o tempo um dos dispositivos de gestão dos corpos, como diria Foucault (2003), ou um dispositivo de produção de subjetividade, de governabilidade (FOUCAULT, 2006) e de tantas outras produções sociais, a noção de envelhecimento e todos os sentidos produzidos em torno desse significante não existiriam. A idade não seria categoria de percepção, de pensamento, de organização social e assim por diante e o corpo envelhecido pela ação peremptória do tempo não seria notado, diferenciado ou não receberia toda essa importância que o mundo atual lhe confere.

O envelhecimento, portanto, é uma produção social que pode ser tomada como sobredeterminante do biológico, pelo menos no mundo do homem, e como tal, é um acontecimento individual somente na medida em que o indivíduo é, ele também, forjado no conjunto das relações sociais. Vale acrescentar que não se trata de uma produção fortuita ou que se realiza como um acabamento e significação para um fato biológico, sem qualquer intencionalidade outra que não a de propiciar condições e ferramentas para o homem lidar com a sua finitude. Como toda produção social, o envelhecimento se inscreve em relações de poder e, nesse sentido, é um fato político que carrega consigo lutas e disputas por hegemonias, poderes, controles, dominação, resistências e formas de governo e gestão que não desprezam categorizações e hierarquizações baseadas em segmentações da população (CORREA, 2009).

Dessa forma, fomentar e gerar grupalizações, para administrar o coletivo ou os coletivos, passa a ser uma tarefa essencial para as políticas de gestão, sejam elas derivadas das esferas do estado ou da chamada sociedade civil. Talvez, como nunca, a sociedade atual, marcada pela fragilização de laços duradouros e de instituições e relações sociais estáveis, como assinalam muitos autores (BAUMAN, 1998; MAFESSOLI, 2005; HARVEY, 1998; BIRMAN, 2006; TOURAINE, 1998), necessite produzir grupalizações diferentes daqueles clássicos agrupamentos estáveis e bem delimitados incrustados em instituições sólidas e duradouras, típicas da nascente modernidade ou da sociedade disciplinar, como descreveu Foucault (2003).

Assim, diante da crescente demanda para atenção em Psicologia junto a idosos, nos lançamos no propósito de desenvolver atividades em grupos para pessoas com idade superior a 60 anos, tanto para a terceira idade, como também para idosos institucionalizados da cidade de Assis (SP/Brasil), levando em conta a diversidade e as especificidades desses segmentos. Procuramos, assim, realizar uma articulação entre ensino, pesquisa e extensão junto aos alunos do curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), campus de Assis, São Paulo, Brasil, especialmente entre aqueles vinculados ao núcleo de estágio profissionalizante “Envelhecimento e Processos de Subjetivação”, do qual participam, anualmente, 15 discentes do quarto e do quinto anos do curso de Psicologia.

Os alunos são responsáveis pelo desenvolvimento dos grupos com os idosos, que acontecem semanalmente, com uma hora e meia de duração cada um, em três diferentes espaços, a saber: um grupo com 20 mulheres, com idade acima de 60 anos, chamado de “Encontros com a Terceira Idade”, que é parte da programação do projeto de extensão “Universidade Aberta à Terceira Idade” (UNATI) da UNESP, campus de Assis. Outro grupo com idosos é oferecido em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), de uma cidade de pequeno porte, situada na região, que é chamado de “Roda de Conversa” e conta com a participação de 15 idosos. Além disso, nosso núcleo de estágio oferece, ainda, outra atividade em grupo, que são as “Oficinas de Psicologia com Idosos Asilados”, em que participam 15 residentes de uma Instituição de Longa Permanência para idosos de Assis, que uma vez por semana frequentam os espaços da UNESP. Este grupo conta com o financiamento da Pró-Reitoria de Extensão de nossa universidade.

O objetivo das atividades que oferecemos é fomentar estratégias de intervenção no formato de grupos que possam produzir a expansão da subjetividade dos idosos, de

maneira a combater o isolamento social a que muitos estão submetidos e também de promover (res) significações do processo de envelhecer.

Nosso referencial segue o modelo de grupo operativo, de Pichon-Rivière (1983). De acordo com o autor, o grupo é espaço privilegiado para promover aprendizagens, porém, não no sentido de adquirir conhecimento, mas solucionar problemas e enfrentar os estereótipos que engessam as condutas e o pensamento. Para Pichon-Rivière (op.cit.), aprendizagem é sinônimo de mudança, de rompimento de visões estereotipadas, cristalizadas e de caráter unilateral, pois isso muitas vezes nos impede de enxergar contextos e sentidos mais amplos da existência e/ou de uma dada realidade. E aprender em grupo, nesse sentido, é possibilitar elaborar novos conhecimentos, de questionamento de si e dos outros. A aprendizagem é um processo contínuo em que comunicação e interação são indissociáveis, na medida em que aprendemos a partir da relação com os outros – a partir dessa relação com o outro, com o diferente, para saber construir outros olhares e sentidos.

Trabalhar com grupo operativo supõe, então, promover processos de aprendizagens para os sujeitos envolvidos. Aprender em grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações. Assim, ao elegermos esse referencial no trabalho com idosos, criamos oficinas as quais, a cada semana, são abordados diferentes temas selecionados previamente nas supervisões por nós ou de acordo com a demanda dos grupos. Normalmente, as temáticas envolvem aspectos relacionados ao processo de envelhecer, como memórias, histórias e projetos de vida, papéis sociais dos idosos, dos avós e outros. Procuramos utilizar dispositivos diversos que possam ser disparadores da reflexão e discussão em grupo, como poemas, imagens, vídeos ou escrita.

Como docente do curso de Psicologia e responsável pelo desenvolvimento do referido núcleo de estágio, procuramos propiciar aos estagiários do curso de Psicologia da UNESP de Assis uma formação que lhes permitam articular a produção de conhecimento com a construção de novas estratégias de atuação profissional com essa população. Assim, todas as oficinas executadas pelos estagiários são elaboradas previamente em reuniões semanais entre os alunos e a docente. Nessas supervisões são discutidos, ainda, textos referentes à Psicogerontologia e ao funcionamento grupal, a fim de subsidiar nossa prática junto aos idosos e contribuir para a formação profissional dos alunos.

### **Grupos com idosos: a diversidade do envelhecer**

Ao longo desses anos de trabalhos com grupos de idosos, o primeiro aspecto que gostaríamos de destacar diz respeito à diversidade das formas de ser e viver o envelhecimento. Os “envelheceres” com os quais encontramos, seja na UNATI (Universidade Aberta à Terceira Idade), no serviço do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) ou, ainda, na instituição asilar, nos mostram que não é possível encerrar a velhice a apenas uma definição e, assim, homogeneizar um segmento tão diverso. Notamos que o processo de subjetivação no envelhecer se constrói em tramas complexas, em que se compõem histórias de vida e experiências individuais, juntamente com a cultura, o entorno social, os grupos que esses idosos participam e os olhares e sentidos construídos acerca do envelhecimento, o que transforma essa fase da vida uma obra singular e também coletiva.

Uma das expressões possíveis de leitura da complexidade do envelhecer se expressa, por exemplo, nas dificuldades e titubeios que os participantes do grupo têm para se nomearem como um segmento ou como um grupo etário. Na nomenclatura brasileira, são diversas as palavras para designar as pessoas com idade igual ou acima dos 60 anos: idoso, terceira idade, melhor idade, maturidade, velho, longo... O grupo pertencente à UNATI, certa vez, atribuiu o nome de “juventude experiente” para se referir ao momento que estão vivendo atualmente. É interessante observar que essa designação comporta uma mixagem de sentidos de tempos verbais: o “jovem”, tradicionalmente tido como o atual, o tempo presente, e o termo “experiente”, que denota tempo vivido e caminho percorrido. Não se reconhecem nos símbolos que a cultura lhes impinge publicamente. Criticam impiedosamente os símbolos utilizados no Brasil para indicar vaga preferencial em estacionamento ou em filas do comércio e repartições públicas uma vez que boa parte das imagens, impressas em placas de destaque, traz a figura de uma pessoa com o corpo acentuadamente em uma posição encurvada, apoiando-se em uma bengala. De acordo com os participantes dos grupos, tal símbolo não corresponderia à maneira pela qual eles se veem, pois isso restringe muito as formas de vida no envelhecer.

Percebemos, então, que as tentativas de homogeneizar a velhice são bastante reducionistas e, muitas vezes, aparecem carregadas de atitudes preconceituosas. Para Anita Neri (2008, p. 146), com o passar da idade, a heterogeneidade aumenta ainda mais, “por causa da diversidade de estilos de vida, oportunidades educacionais, situação econômica, expectativas e papéis sociais e fatores de personalidade, cujos efeitos são interativos e sobrepostos às influências genéticas”. Para nós, especialmente em

Psicologia, trata-se de uma questão de grande importância, para que não se reproduzam modelos prontos e homogeneizadores de atenção à velhice, ainda mais no caso de trabalhos com grupos. É necessário estar atento para que o grupo seja espaço de promoção da diversidade e que ele comporte e acolha as diferentes subjetividades.

De acordo com Pichon-Rivière (1983), o grupo pode ser espaço privilegiado de aprendizagem quanto maior o número de papéis circularem na dinâmica grupal. Isso quer dizer que a aprendizagem, enquanto rompimento de estereótipos e abertura para o novo, se vale da heterogeneidade de uma grupalidade que comporta a diferença. Certamente o convívio com o outro, o diferente, traz desconfortos e conflitos, pois as opiniões, valores e sentidos que os idosos trazem consigo sobre temáticas como família, questões de gênero, envelhecimento, sexualidade, violência e outros diferem muito uns dos outros nos grupos. Saber manejar essas tensões contribui para que o grupo possa se manter aberto para a escuta e acolhimento do outro. Aliás, esse é um dos aspectos que mais ouvimos de devolutiva dos idosos sobre os grupos com terceira idade: muitos se referem à importância de terem aprendido a escutar e, conseqüentemente, aprender com o outro, desconstruindo estereótipos e preconceitos.

Com isso, destacamos, em segundo lugar, a importância do trabalho com idosos no formato de grupos. No decorrer desses três anos, o trabalho em grupo tem se mostrado como importante ferramenta de intervenção em Psicologia para expansão de vínculos e de enfrentamento de solidão e isolamento social, especialmente no caso dos idosos institucionalizados. Além disso, com as oficinas, também é possível criar estratégias de atuação de maneira dinâmica e inovadora, abordando temáticas diversas referentes ao envelhecimento humano e à subjetividade.

O fato de trabalharmos com idosos em um espaço universitário, cuja população é maciçamente jovem, contribui para romper estereótipos do espaço, promovendo encontros entre diferentes gerações. A circulação da terceira idade ou de idosos asilados é bem recebida pelos estudantes do campus e pela comunidade acadêmica em geral, por isso, sempre que possível, envolvemos essa população nas atividades das oficinas. Em um dos encontros com a terceira idade, por exemplo, propusemos às participantes que elas entrevistassem as pessoas que circulavam pelo prédio para perguntar a elas “o que você gostaria de ser quando envelhecer?”. Essa pergunta disparadora, obviamente, foi sendo trabalhada com o grupo ao longo de encontros anteriores, em que se pode refletir sobre projetos de vida do passado e para o futuro, além de analisarmos conjuntamente que o envelhecimento se constitui enquanto processo ao longo de toda existência. A

comunidade acadêmica foi bastante receptiva, respondendo a pergunta e trazendo vários elementos para a discussão no grupo. Isso possibilitou, sem dúvida, trocas intergeracionais muito profícuas, além de fazer com que os idosos se sentissem parte da comunidade. Portanto, quando falamos em grupo não estamos nos remetendo a um círculo de relação fechado, voltado para si mesmo, mas sim de um coletivo em contato com outros, quase um grupo-tribo, que ao mesmo tempo possui limites definidos, mas, também, está conectado, possui aberturas para fora. Um grupo que se constitui e se fortalece não para se fechar, mas justamente para se relacionar com outros, para empoderar cada um de seus membros na exploração e aventura por espaços alheios, espaços desconhecidos ou estranhos.

No caso dos idosos institucionalizados, a saída do asilo para a Universidade, ainda que somente uma vez por semana, provoca algumas quebras na rotina do serviço asilar, como no planejamento do tempo para levar e buscar os idosos da UNESP. Um dos primeiros desafios que enfrentamos, no início do grupo, foi o de criar possibilidades de atuação com uma população que apresenta diferentes graus de comprometimento físico, tanto no que se refere à mobilidade, pois alguns são cadeirantes ou caminham com andador, como também com relação a dificuldades na fala ou na escuta presentes em alguns participantes. Porém, nada disso foi impeditivo e nem se colocou como limite para participação ativa desses idosos, ao contrário. O contato com esses sujeitos nos levou a trabalhar com suas potencialidades e possibilidades de criação. E, ao longo desse tempo, temos produzidos encontros muito significativos entre os estagiários, os idosos asilados e a comunidade universitária.

Nas oficinas de psicologia com idosos asilados foram trabalhados, ao longo desse tempo, aspectos e temáticas, como, por exemplo, a senso-percepção. Assim, muitas atividades tiveram como propósito resgatar a percepção mais apurada dos sentidos, que muitas vezes ficam enrijecidos pelos hábitos, por adoecimento ou até mesmo pelo processo de institucionalização. Desenvolvemos oficinas com o tato (toques, texturas), com a visão (trabalho com fotos, câmera digital, pinturas), com o paladar (sensação de diferentes alimentos), a audição e olfato. Foi interessante perceber o quanto os sentidos estão relacionados com a memória, pois em várias atividades, especialmente naquelas relacionadas com o paladar e o olfato, vários idosos relataram lembranças de gostos e cheiros da infância, dos alimentos preparados em família, de suas comidas preferidas, as quais nem sempre podem ter acesso devido a restrições alimentares advindas de doenças ou pela rotina institucional, que muitas das vezes não consegue abranger as preferências

alimentares de todos. As atividades de senso-percepção foram de grande valia nesse trabalho com idosos porque permitiram um resgate dos sentidos, além de refletir e rememorar histórias construídas pela via do próprio corpo consigo mesmo e no contato com o outro, o que pode possibilitar a construção de outras vias de significação para as experiências sensoriais.

No grupo de idosos asilados procuramos, ainda, circular por vários espaços do nosso campus, como na biblioteca, no restaurante universitário, na cantina e outros, além de visitarmos espaços públicos da cidade, como parques, praças e museus, em uma espécie de acompanhamento terapêutico (BARBIERI; BAPTISTA, 2013) realizado em um contexto grupal. Acreditamos que a população idosa institucionalizada muitas vezes é vista, como já dissemos, com o olhar da compaixão (PEIXOTO, 1998), da piedade, da infantilização (NERI, 2008), do estigma e outros que tendem a desqualificar e homogeneizar a velhice asilada, vendo-a como incapaz e digna de pena. Isso afasta ainda mais os idosos do cenário de convivência social e, por isso, entendemos que é necessário romper com tais atitudes preconceituosas (op.cit.), colocando essa população em circulação no cenário social, promovendo suas potencialidades e possibilidades de trocas afetivas.

No caso do grupo “Roda de Conversa” com idosos do CRAS, desenvolvemos um trabalho significativo com relação ao empoderamento e direitos dos idosos. Levando em conta as orientações técnicas do Serviço de Fortalecimento de Vínculos, preconizadas pela Secretaria Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2012), trabalhamos diversos temas transversais, como direitos humanos e socioassistenciais, memória e cultura, gênero, família, temas atuais e outros. Em várias oficinas abordamos o Estatuto do Idoso e outras legislações referentes aos direitos e deveres desse segmento etário. Foi possível realizar trocas e esclarecer dúvidas. Outro tema de destaque foi a oficina sobre plantas medicinais, abordando os usos, costumes e cuidados com a saúde que foram transmitidos através das gerações. Esse tema permitiu refletir sobre o poder médico e da indústria farmacêutica que age de forma particularmente avassaladora sobre os mais velhos. Além de várias outras temáticas já abordadas, como papel da mulher na atualidade, histórias de vida, memórias da cidade e outros, nos últimos encontros foi possível discutir, com o grupo, as diferentes formas de violência contra o idoso e as possibilidades de enfrentamento. O saldo maior de todas essas experiências e atividades é criar um espaço de sociabilidade que retira o idoso de um isolamento despotencializador e, eventualmente,

intimidador para colocá-lo numa associatividade encorajadora na qual pode ter voz e lançar-se a outros encontros e espaços.

### **Considerações finais**

Nossa experiência de trabalho, desenvolvida através do núcleo de estágio “Envelhecimento e Processos de Subjetivação”, do curso de graduação em psicologia da UNESP de Assis (SP), tem se mostrado muito produtiva e profícua em diversos aspectos. Um deles diz respeito à possibilidade de encontrar diferentes facetas do envelhecimento na atualidade, o que nos revela a heterogeneidade e a diversidade da beleza no envelhecer, levando-nos a estarmos atentos às vicissitudes e potencialidades de cada um. Fundamentalmente trata-se de olhar para o envelhecimento e para os longevos não como problema ou fonte de doenças e desvalias, mas sim como corpos potentes, capazes de potência e trocas.

Como dissemos no início, conjugar o verbo “envelhecer”, em primeira pessoa às vezes pode provocar desconfortos ou mal estar, especialmente em um mundo que toma a juventude como valor (DEBERT, 2010). E isso se torna ainda mais doloroso quando as possibilidades de sociabilidades e vínculos se esvaem, se desvanecem, vão minguando com o passar dos anos...

Se alguns dos traços marcantes do contemporâneo são a solidão, a privatização e o individualismo, urge problematizar que redes de apoio afetivo estamos construindo agora, enquanto adultos jovens, para nossa velhice? Como será o prospecto do nosso envelhecer em um futuro próximo? Quais serão os (não) lugares das velhices? Essas questões prospectivas, que dizem respeito “ao futuro de todos nós” (BIRMAN, 1997), devem ajudar a refletirmos sobre o presente e nossa relação com os mais velhos. Afinal, “envelhecer” não é verbo que se conjuga em um monólogo solitário. Ainda que a juventude seja um valor maior, envelhecemos todos, na terceira pessoa do plural.

Não cabe mais pensar a velhice a partir do escopo do isolamento social ou como um gueto específico. Se desejamos compor grupalidades, seja a partir da intervenção em Psicologia ou em outros espaços e práticas, o desafio que se lança é promover sociabilidades que tomem os laços intergeracionais como ponto de partida dos encontros com o outro. Quiçá essa perspectiva com o diferente contribua para “envelheceres” de todas as idades.

## Referências

- BARBIERI, N. A.; BAPTISTA, C. G. (org.) (2013). **Travessias do tempo: acompanhamento terapêutico e envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- BARROS, R. D. B. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. Porto Alegre: Sulina, 2007.
- BAUDRILLARD, J. **Sociedade de consumo**. Rio de Janeiro: Elfos, 1995.
- BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Globalização: as consequências humanas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Vidas desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Vida líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- \_\_\_\_\_. **Vida a crédito**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- BERMAN, M. **Tudo que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade**. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.
- BIRMAN, J. **Estilo e Modernidade em Psicanálise**. São Paulo: Editora 34, 1997.
- \_\_\_\_\_. **Arquivos do mal-estar e da resistência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Brasília – Presidência da República, 1994.
- \_\_\_\_\_. **Estatuto do Idoso**. Brasília – Presidência da República, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas: orientações técnicas**. Brasília: Presidência da República, 2012.
- COELHO, M. R. M. “Eu te asilo, tu te exilas”: rompimento de laços no asilamento. In: BROMBERG, C. M. (org.). **Ensaio sobre formação e rompimento de vínculos afetivos**. Taubaté: Cabral, 1998, p. 97-115.
- COSTA, J. F. **O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- CRUZ, W. F. O. **Dois ou três ideias sobre o fazer psi e a contemporaneidade**. 2003, 100p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.
- CÉSAR, J. M. **Processos grupais e o plano impessoal: a grupalidade fora no grupo**. 2008, 129p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2008.
- CORREA, M. R. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade: velhice e terceira idade**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.
- \_\_\_\_\_.; JUSTO, J. S.; ROZENDO, A. S. **Os desafios da psicologia frente ao envelhecimento populacional**. In: EMÍDIO, T. S.; HASHIMOTO, F. (org). *A psicologia*

e seus campos de atuação: demandas contemporâneas. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013, p. 15-50.

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

\_\_\_\_\_. A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 16, n. 34, p. 49-70, jul./dez. 2010

DELEUZE, G. **Conversações: 1972-1990**. Rio de Janeiro: 34, 1992.

ESCÓSSIA, L.; KASTRUP, V. O conceito de coletivo como superação da dicotomia indivíduo-sociedade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 295-304, ma/ago 2005.

FEATHERSTONE, M. O curso da vida: corpo, cultura e imagens do processo de envelhecimento. In: DEBERT, G. G. (org.) **Textos Didáticos**, v.1, n.13, Campinas, 1994, p. 49-71.

FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau, 2003.

\_\_\_\_\_. **Seguridad, territorio, población**. Buenos Aires: Fondo de Cultura económica, 2006.

FREUD, S. (1930) O Mal-estar na civilização. In: FREUD, S. **Obras completas**. Vol.18. São Paulo: Cia. das Letras, 2010.

GROISMAN, D. A velhice, entre o normal e o patológico. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.9 (1):61-78, jan.-abr. 2002.

HADDAD, E. G. M. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

MAFFESOLI, M. **O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

\_\_\_\_\_. **A transfiguração do político: a tribalização do mundo**. Porto Alegre: Sulina, 2005.

MATOS, O. Mal-estar na temporalidade: o ser sem tempo. In: NOVAES, A. (org.) **Mutações: ensaios sobre as novas configurações do mundo**. São Paulo: Agir, Edições SESC, 2008, p. 235-267.

MEIRELLES, C. *Obra poética, Volume 4, Biblioteca luso-brasileira: Série brasileira. Companhia J. Aguilar Editora, 1958.*

- MINAYO, M. C. S. Envelhecimento demográfico e lugar do idoso no ciclo da vida brasileira. In: TRENCH, B.; ROSA, E. C. (org.) **Nós e o Outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011, p. 7-16.
- ORTEGA, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Cadernos de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 11, n. 1, p. 59-77, 2003.
- NERI, A. L. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: NERI, A. L. (org.) **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Perseu Abramo, Edições SESC, 2007, p. 33-46.
- NERI, A. L. (org.). **Palavras-chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2008.
- PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade... In: BARROS, M. M. L. (org.). **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998, p. 69-84.
- PÉLBART, Peter Pál. Elementos para uma cartografia da grupalidade. In: SAADI, F.; GARCIA, S. (org.). **Próximo Ato: questões da teatralidade contemporânea**. São Paulo: Itaú Cultural, 2008, p. 33-37.
- PICHON-RIVIÈRE, E. **O Processo Grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1983.
- RODRIGUES, A. P.; JUSTO, J. S. A ressignificação da feminilidade na terceira idade. **Revista Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**. Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 169-185, 2009.
- ROLNIK, S. Toxicômanos de identidade: subjetividade em tempos de globalização. In: LINS, D. **Cultura e subjetividade: saberes nômades**. Campinas: Papyrus, 1997, p. 19-24.
- ROZENDO, A. S. **A construção social do envelhecimento e experiências da velhice**. Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2010, 113f.
- SALGADO, M. A. **Aspectos da problemática social do idoso no Brasil e as ações do SESC de São Paulo**. São Paulo: SESC, 1978.
- STUART-HAMILTON, I. **A psicologia do envelhecimento: uma introdução**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- TOURAINÉ, A. **Poderemos viver juntos? : iguais e diferentes**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- VIRILIO, P. **Velocidade e Política**. São Paulo: Estação

## **SOBRE A QUESTÃO DA TAREFA NO GRUPO: aspectos psicanalíticos e psicossociais**

Pablo Castanho

Professor Doutor do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

### **Apresentação**

A expansão e o desenvolvimento das políticas públicas em nosso país, notadamente no âmbito do SUS e do SUAS, têm sido acompanhados de uma proliferação do uso do grupo como dispositivo de intervenção. Em cada contexto de utilização, características institucionais e locais demandam ajustes e adaptações do dispositivo grupal. Neste movimento, o “caráter universal” que Pichon-Rivière (2007) reputa ao seu grupo operativo é muito bem-vindo. Com variações na tarefa explícita proposta ao grupo, uma parte importante da adaptação para cada contexto pode ser realizada de modo rigoroso. Somando-se a isso a praticidade e o pluralismo das concepções e referências pichonianas, a referência ao autor, que sempre foi bastante difundida entre nós, mantém-se muito atual e experimenta crescimento.

Essas são algumas das razões que nos fazem crer que seja importante que o referencial técnico teórico dos grupos operativos seja apresentado aos estudantes de psicologia – e de outras áreas afins – já na graduação. A divulgação do pensamento do autor deve certamente aproveitar essa transparência da teoria do autor. De fato, nós mesmos já nos lançamos em apresentações sintéticas sobre os grupos operativos (CASTANHO, 2012a) e temos a experiência de que podem ser recursos pedagógicos importantes, uma contribuição para aqueles que trabalham ou trabalharão com grupos, seja como “tecnologia mínima de intervenção”, seja como porta de entrada, uma primeira *gestalt* para um aprofundamento no estudo dos grupos.

Entretanto, esse caminho de divulgação dos aspectos básicos da teoria pichoniana comporta também o risco de uma proliferação de mal-entendidos. Tememos que o conceito de tarefa seja o mais ameaçado nesse processo, tanto por se infiltrar nele um utilitarismo impregnado em nossa cultura quanto pelo fato de se caracterizar como um

conceito central, cuja leitura equivocada pode fazer tombar qualquer construção posterior. Por isso, nossa opção de nos dedicarmos exclusivamente a ele neste capítulo.

Essa nossa preocupação com a questão da tarefa não é nova. Em 2007 publicamos um texto na *Revista da SPAGESP* sobre o assunto, intitulado: “O momento da tarefa no grupo: aspectos psicanalíticos e psicossociais”.<sup>4</sup> Passados oito anos, constatamos que esse texto continua a ser citado, mas que necessita ser revisto e ampliado. Esse é de fato o projeto deste capítulo. Iremos reproduzir a discussão da problemática psicossocial apenas com alguns ajustes e uma correção pontual: tarefa não coincide com objetivo, como detalharemos. Já no que tange à problemática psicanalítica, muito pouco sobrevive do texto de 2007. É sobre esse ângulo que temos desenvolvido boa parte de nossas pesquisas, de modo que apresentaremos aqui um resumo do que vimos pesquisando.

## **I) A invenção psicossocial da tarefa em Pichon-Rivière e Bleger**

Por “psicossocial” nos referimos ao caráter híbrido da noção de tarefa, a partir de inspirações marxistas e psicanalíticas que apresentaremos e discutiremos nas sessões seguintes.

### **A) A noção de tarefa no âmbito da teoria e da técnica de grupo em Pichon-Rivière**

Lembremos que para Pichon-Rivière todo grupo tem uma tarefa, uma atividade que o caracteriza. Lembremos que para Pichon-Rivière é a necessidade que impulsiona os indivíduos uns aos outros, e a satisfação desta, o objetivo que se opera nesse encontro. A tarefa é, portanto, o campo entre a necessidade e o objetivo (QUIROGA, 1977; FERNANDES, 1989). Ela aproxima-se do conceito de práxis para muitos pichonianos (ex.: FABRIS, 2007, p. 282) e vemos nela algo semelhante ao que a ergonomia e a psicodinâmica francesa denominam como Atividade (DEJOURS, 2011). Mas em relação aos conceitos de práxis e de atividade, cabe sublinhar o valor da noção da tarefa como operador no trabalho com grupos.

Para Pichon-Rivière, a tarefa pode ser o processo de aprendizado de um conteúdo, de fabricação de um produto, de prestação de um serviço, ou mesmo de um tratamento. Nesse último caso encontramos os grupos terapêuticos, nos quais cada um fala livremente, sem temas predeterminados; mas, ainda assim, em Pichon-Rivière, trata-se

---

<sup>4</sup> Agradecemos à *Revista da SPAGESP* pela autorização de publicação das partes deste texto anteriormente publicadas por ela.

de um grupo reunido por uma tarefa: a de melhorar sua condição psíquica. Esse conceito pode ser aplicado para a compreensão de qualquer grupo, mesmo que se trate de grupos “naturais” não coordenados por profissionais especializados. Porém, conferir-lhe um caráter especial, no campo da compreensão do fenômeno grupal, bem como da sua técnica de trabalho, é o que caracteriza e diferencia o pensamento pichoniano de outras abordagens grupais:

Os grupos operativos se definem como *grupos centrados na tarefa*. Agora, por que essa insistência? Pelo fato de que os grupos em geral se classificam segundo a técnica de abordagem. Observamos que há técnicas grupais centradas no indivíduo: são alguns dos chamados “grupos psicanalíticos ou de terapia”, nos quais a tarefa está centrada sobre aquele que nós chamamos de porta-voz [...]. O outro tipo de técnica é a do “grupo centrado no grupo”, na análise da própria dinâmica [...]. Nossa preocupação é abordar, através do grupo, centrado na tarefa, os problemas da tarefa, do aprendizado e os problemas pessoais relacionados com a tarefa, com o aprendizado. (PICHON-RIVIÈRE, 2007, p. 21, grifo do autor)<sup>5</sup>.

Vemos então que o grupo operativo gira ao redor do conceito de tarefa. Mas, afinal, como compreendê-la? Ao se debruçar sobre os problemas da tarefa, seria o grupo operativo um dispositivo comprometido com a “produtividade”? Um dispositivo para que as pessoas façam coisas? Esse equívoco é muito frequente, mas, ao mesmo tempo, muito sério, pois aniquila, pela base, qualquer possibilidade de realização de um trabalho orientado pichonianamente.

## **B) Pensar, sentir e agir**

Pichon-Rivière fala do momento da tarefa em contraste com o momento da “pré-tarefa”. Acompanhemos a caracterização da dissociação presente na pré-tarefa segundo o autor: “Ademais é na pré-tarefa que se observa um jogo de dissociações do pensar, atuar e sentir, como formando parte dos mecanismos antes enunciados [mecanismos de defesa]” (PICHON-RIVIÈRE, 2007, p. 34).

Nesse momento, Pichon-Rivière pressupõe uma ação humana na qual figurem **o sentir, o pensar e o agir**. Seria só em determinada modalidade de integração dessas dimensões que se poderia falar de tarefa. Uma das características dessa modalidade de integração é a de que ela implica processos de elaboração psíquica concomitantes:

---

<sup>5</sup> "Todas as traduções de textos estrangeiros referidos na bibliografia foram feitas por mim"

O momento da tarefa consiste na abordagem e na elaboração de ansiedades e na emergência de uma posição depressiva básica, em que o objeto de conhecimento se faz penetrável pela ruptura de uma pauta dissociativa e estereotipada, que funcionou como fator de estancamento no aprendizado da realidade e de deterioração da rede de comunicação (PICHON-RIVIÈRE, 2007, p.35, grifo nosso)

Essa elaboração ou transformação psíquica concomitante é o aspecto propriamente terapêutico do grupo operativo no sentido de promoção de saúde mental. Ela é, no grupo operativo, disparada pela tarefa explícita proposta ao grupo. Porém, se a dissociação entre o sentir, o pensar e o fazer estão presentes, é possível realizar a tarefa proposta explicitamente ao grupo sem a concomitante elaboração psíquica. Pichon-Rivière chama esse fenômeno de “como se”.

O “como se” merece especial atenção do leitor, pois através dele podemos apontar o equívoco entre associar a concepção pichoniana de tarefa à realização objetiva do que foi pedido ao grupo. O “como se” apresenta-se na forma de realizações “pragmáticas” (“como se” da tarefa explícita) nas quais o que foi proposto ao grupo parece estar em processo de realização, mas quando não logram efeitos de elaboração psíquica. Sobre o “como se”, lemos:

Podemos estipular que o “como se” aparece através de condutas parcializadas, dissociadas, semicondutas – poderíamos dizer –, pois as partes são consideradas como todo. Os aspectos manifestos e latentes são impossíveis de integrar em uma denominação total que os sintetize. (PICHON- RIVIÈRE, 2007, p. 34)

O “como se” é um obstáculo à realização da tarefa. Esta pode agora ser entendida como algo que possui uma dimensão explícita (a realização “pragmática” do que é proposto) e outra implícita: a elaboração psíquica. Salientamos que Pichon-Rivière afirma que só poderemos dizer que o grupo está em tarefa quando ambas (tarefa explícita e implícita) estiverem em andamento (PICHON-RIVIÈRE, 2007). Assim, é só quando a ação implicada na tarefa pode circular por sentimentos e pensamentos, tornando possível a elaboração psíquica concomitante, que podemos falar de um grupo “em tarefa” (grupo no momento da tarefa).

### **C) Materialismo dialético e grupo operativo: tarefa como trabalho menos (ou não) alienado.**

Pensamos ser fundamental analisar a questão da tarefa tendo em vista a influência marxista no pensamento de Pichon-Rivière. Influência largamente mediada pelo

pensamento sartriano sobre os grupos, como observa René Kaës (2004a). Mas o diálogo com Marx e Sartre não ocorre em Pichon-Rivière de modo explícito.<sup>6</sup> Por outro lado, encontramos o tema esmiuçado por aquele que é seu mais conhecido discípulo: José Bleger (que, como todo bom discípulo, possui luz própria). Em *Psicoanálisis y Dialéctica Materialista* (BLEGER, 1988), o autor abre espaço para o enfrentamento entre ambas as disciplinas estabelecendo algumas pontes para sua articulação. Neste caminho, o conceito de alienação é fundamental: “[...] para nós a psicologia dialética e materialista assenta sobre o fenômeno social da alienação” (BLEGER, 1988, p. 125).

Mas o que é alienação? A definição sobre o conceito de alienação em Marx no trabalho editado por Tom Bottomore inicia-se assim:

No sentido de Marx uma ação através da qual (ou um estado no qual) uma pessoa, um grupo, uma instituição, ou uma sociedade se tornam (ou permanecem) alheios, estrangeiros ou estranhos (1) aos resultados ou produtos de sua própria atividade (e à atividade ela mesma), e/ou (2) à natureza em que vive e/ou (3) a outros seres humanos, e – em adição e através de qualquer ou de todas de (1) a (3) – também (4) a si mesmo (a suas próprias possibilidades humanas criadas historicamente.) Assim concebida, alienação é sempre auto-alienação, ou alienação de si, em outras palavras, a alienação do homem (de seu “ser”) em relação a si mesmo (de suas possibilidades humanas) através dele mesmo (através de sua própria atividade). E auto-alienação não é apenas uma entre as formas de alienação, mas a própria essência e estrutura básica da alienação. (BOTTOMORE, 1996, p. 11)

Se a autoalienação é a própria estrutura básica da alienação, o conceito marxista corrobora o uso que o termo “alienação” (e seus correlatos) possui em psiquiatria como referência a psicopatologias. Bleger aponta como o termo “alienação” pode ser utilizado para denominar os estados mentais patológicos descritos por Freud desde 1883:

Em “O mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos”, que data de 1893, Freud estuda como os eventos psíquicos ligados ao sintoma hístico não se relacionam com o resto da personalidade e “atuam como um corpo estranho”. Essa indicação e seu desenvolvimento posterior na psicanálise assumem para nós uma importância extrema, porque é a observação por parte de Freud do fenômeno da alienação; uma parte do próprio Eu, uma parte da própria pessoa se torna estranha, se aliena. (BLEGER, 1988, p. 131)

---

<sup>6</sup> Evocamos dois fatores para pensar a ausência da explicitação desse debate em Pichon-Rivière. De um lado, como nos foi sugerido por Marco Aurélio Velloso (em conversa particular), devemos atentar ao peronismo como característica marcante do contexto político argentino na época do desenvolvimento das ideias de Pichon-Rivière sobre os grupos. Nesse sentido, seria conveniente não publicizar concepções marxistas. De outro, chamamos atenção para a natureza fragmentada e pouco sistemática dos escritos pichonianos sobre os grupos. Compostos de transcrições de aula e de textos publicados para distintos fins, neles vemos que a citação das influências não é uma prática constante de Pichon-Rivière, tampouco se sobressaía com uma exigência do ordenamento de suas comunicações.

Bleger opera neste registro que aproxima a “alienação mental” – referida pelos psiquiatras – à alienação do trabalho discutida por Marx. Bleger afirma: “O mesmo processo que cumpre a neurose na ordem dos fenômenos psicológicos, cumpre a alienação como fenômeno social” (BLEGER, 1988, p. 238).

O conceito de alienação passa assim a funcionar como um intermediário no pensamento de Bleger pelo qual podemos articular uma realidade interna do sujeito (recalque e neurose nos exemplos dados) a uma realidade externa socialmente organizada.

Retomando a definição dada de alienação, vemos que o primeiro sentido do termo remete a uma relação com uma atividade no mundo. De fato, a ligação do conceito de alienação ao mundo do trabalho é notória no pensamento marxista e não poderia estar ausente do pensamento de nossos autores argentinos. A ação no mundo é categoria fundamental para o psiquismo, na visão de Bleger: “[...] a atividade do homem é o que muda fundamentalmente seu psiquismo” (BLEGER, 1988, p. 19). Esta proposição é totalmente pertinente à visão de grupo operativo. Afinal, é a partir da atividade do homem (a tarefa) que Pichon-Rivière espera promover a elaboração psíquica dos membros do grupo. Porém, como vimos, não é qualquer atividade que promove elaboração psíquica. Assim como em Marx, nem toda forma de trabalho é bem-vinda. Enquanto atividade humana transformadora do psiquismo e promotora de saúde, o conceito de tarefa se aproxima da concepção, de origem marxista, de um trabalho não (ou menos) alienado

## **II) Desenvolvimentos psicanalíticos da noção de tarefa**

Alguns autores, depois de Pichon-Rivière, vêm contribuindo para um entendimento mais detalhado da dimensão psicanalítica da tarefa. Esse é também o campo em que temos centrado nossas pesquisas, sendo, portanto, a partir delas que identificamos e organizamos a apresentação dos temas abaixo.

### **A) A tarefa como objeto de transferência**

Pichon-Rivière fala em “transferências” (no plural) ao discutir o grupo, incluindo a tarefa, dentre outros objetos transferenciais. Menciona “fantasias transferenciais [...] em

relação com a tarefa” (PICHON-RIVIÈRE, 2007, p. 194), sem, contudo, desenvolver o tema da transferência com a tarefa.<sup>7</sup>

Pelo que pudemos localizar, Rosa Jaitin de Langer (atualmente, apenas Rosa Jaitin) é a autora que mais nos oferece subsídios para pensar a questão da transferência com a tarefa nos grupos operativos. Ao discutir os grupos operativos de aprendizagem, a autora retoma a proposta de Béjarano (clássica no campo psicanalítico de grupo – BÉJARANO, 1973) da existência de quatro objetos transferenciais, acrescentando um quinto, a “*transferência com o objeto de conhecimento*” (1986, p. 73, grifo da autora). De Langer está interessada nos processos educativos na escola, portanto, a utilização do grupo operativo leva-a a definir tarefas que remetam aos temas estudados. Nesse processo, a tarefa do grupo recai sempre sobre o que nomeia “objetos de conhecimento”. A própria autora, em momentos de seu texto, parece alternar o uso dos termos “objeto de conhecimento” e “tarefa”, como se fossem equivalentes no contexto de sua discussão. Fumagalli (1982), ao lecionar na Primera Escuela Privada de Psicología Social, é mais direto nesse ponto. Ao retomar a proposta dos objetos transferenciais de Béjarano, nomeia claramente a tarefa como um quinto objeto transferencial. Em nossos trabalhos, temos buscado desenvolver essa noção.

### 1) Tarefa como líder

A tarefa seria um objeto transferencial no mesmo nível dos outros objetos do grupo? Ora, temos defendido (CASTANHO, 2012b) que o centramento sobre a tarefa que Pichon-Rivière propõem como característica do olhar e da técnica de grupo operativo deve ser traduzido como um centramento do olhar e da técnica sobre a transferência com a tarefa.

Devemos, portanto, pensar que a tarefa ocupa um lugar transferencial especial para o grupo operativo. É nessa vertente que nos parece especialmente importante indagar a noção de que a tarefa seja o líder no grupo operativo. Frase repetida e retomada por pichonianos em congressos, aulas e reuniões, mas muito mais difícil de ser encontrada por escrito. Pudemos encontrá-la apenas no texto já citado de De Langer, quando a autora

---

<sup>7</sup>Seria mais exato falarmos de *transferências*, no plural, pois devemos incluir nesta rubrica as transferências de cada membro com a tarefa e, na lógica dos espaços psíquicos comuns e partilhados, as transferências de subgrupos e do grupo como totalidade com a tarefa. Porém, para facilitar nossa argumentação, focaremos na transferência coconstruída pelo grupo como um todo com a tarefa, pois as demais formas de transferência com a tarefa podem ser compreendidas a partir desta com facilidade. Sobre a questão da pluralidade das transferências no grupo, veja-se Castanho (2012).

trabalha sobre a frustração inerente ao grupo operativo. Após nos lembrar da abstinência do coordenador do grupo em julgar e qualificar, ela faz referência a “[...] uma ameaça de perda da identidade pessoal dos integrantes do grupo [...]” (DE LANGER, 1986, p. 57). Para a autora, essa problemática se relaciona com o papel de portador de um ideal de Eu comum aos membros de um grupo que o líder assume, fenômeno que “[...] se reativa no grupo operativo a partir da proposta de uma tarefa partilhada [...]” (DE LANGER, 1986, p. 57). É assim, como defesa contra as ansiedades muito primitivas reativadas no grupo, que a autora compreende que “[...] o grupo se organiza ao redor de um ideal de Eu que é a conquista de uma tarefa que o constitui [...]” (DE LANGER, 1986, p. 57). Retomemos *Psicologia das massas e análise do Eu*, onde o líder se caracteriza como depositário do ideal de Eu dos liderados, em um vínculo que Freud (1921/2010) nomeia hipnótico. Lembremos que Freud afirma que uma ideia pode ter essa função de líder. Em 2012 indagamos a questão da relação hipnótica com o líder à luz do texto seminal de Macalpine (1950/1990) sobre transferência. Lembremos que, seguindo Macalpine, a transferência seria uma herdeira da hipnose, obtida por uma “lentificação” e um enfraquecimento possíveis pelo enquadre psicanalítico.

Seguindo esse raciocínio, concluímos que a passagem da massa freudiana ao grupo psicanalítico é da mesma ordem da passagem da hipnose à psicanálise da cura tipo. Se a tarefa for pensada como uma ideia que possa ocupar função de líder no grupo, sob certas condições ela poderia ser concebida como objeto transferencial central em um grupo, capaz (tal como o líder no pensamento freudiano) de ser o alicerce e sustentáculo de sua existência.

Nessa visão, a transferência com a tarefa, enquanto fenômeno potencial, poderia ser entendida independentemente da transferência com o(s) coordenador (es) do grupo. Consideramos que os escritos de Vidal (2006, 2007) sobre os processos psíquicos encontrados em seus grupos de discussões de casos, sem um coordenador, corroboram nossa tese de que a transferência com a tarefa possa criar-se não como extensão da transferência com o coordenador, mas como transferência central.

## 2) A especificidade da tarefa como objeto de transferência

Propusemos (CASTANHO, 2012b) que a tarefa seria um objeto de transferência que atualiza no aqui e agora do grupo o tema sendo discutido. Buscamos relacionar esse fenômeno ao chamado “processo paralelo” (MORRISSEY; TRIBE, 2001) da tradição

inglesa e a “câmara de ecos” (VIDAL, 2006, 2007) e aspectos da intertransferência (KAËS, 1982, 2004b) de tradição francesa. Por diferentes ângulos, a literatura é abundante em afirmar que, quando um grupo discute um caso de atendimento clínico com um supervisor, ou mesmo quando discute entre colegas (VIDAL, 2006), verificamos com muita frequência que aspectos do caso discutido se teatralizam no grupo. Vidal amplifica um pouco o escopo dessa experiência:

Mas quaisquer que tenham sido nossos assuntos de reflexão, exposições teóricas ou relatos clínicos (análise de prática profissional, estudo de caso, relato de uma reunião de supervisão, sessão de terapia familiar ou de casal...), nós não prestávamos atenção ao que se passava entre nós à ocasião da escolha do expositor, de temas ou problemáticas abordadas, de sua filiação de uma sessão a outra. Conjuntamente, nós nos desinteressávamos das discussões provocadas ou induzidas por esses relatos de experiências ou esses estudos conceituais... (VIDAL, 2006, p. 71-2)

Seguindo essa extensão, o que propomos em nosso entendimento da tarefa como objeto de transferência é que o mesmo poderia se dar em relação a qualquer tarefa explícita assumida por um grupo. Nesse sentido, essa atualização no aqui e agora do grupo poderia ocorrer com tarefa explícita, comunicada a um grupo operativo de aprendizagem ou um grupo com objetos mediadores que possuísse liberdade de associação suficiente e uma relação transferencial com a tarefa comum. Em todos os casos, tratar-se-ia de atualização da dimensão menos simbolizada ou por vezes denegada do que se discute.

Dois pequenos exemplos podem ajudar o leitor a visualizar essa questão. Em um grupo de alunos que discutem os problemas no aprendizado de idiomas começam a surgir falas sobre momentos de paralisia, “branco”, “trauma”. Independentemente do idioma estrangeiro e da fluência na língua, um tema comum se configura: um outro nomeado como “grande” faz calar cada um deles, vividos então como “pequenos”. Nesse momento do grupo, uma garota faz várias tentativas para falar. Ela, de aspecto franzino, olhos lacrimejantes, percurso inicial no estudo do idioma. O grupo alvora-se “grandeza”, falam alto, olham altivos, cortam-na sistematicamente. Outro exemplo: em um grupo de supervisão de graduandos de psicologia, forma-se um grupo operativo sobre a tarefa explícita de discutirem a pergunta: “O que buscam nos estágios?”. Todos sentados ao redor de uma mesa, de modo que poderiam falar olhando uns aos outros com naturalidade; porém, ao falar, cada qual fita exclusivamente o coordenador do grupo (também

supervisor do mesmo grupo). Não há interação aparente entre os membros. Uma primeira intervenção pensada em relação à tarefa e fundada na percepção do que se encena: “Vocês buscam nos estágios material para me trazer aqui?”. Perguntas e falas se seguem e se multiplicam, em pouco tempo os membros do grupo passam a se olhar e a interagir diretamente entre si.

## **B) O momento da tarefa como área transicional**

Notemos que a proposição de uma tarefa introduz no grupo um objeto transferencial “novo”. Béjarano (1973) enfatizou a diferença entre os objetos transferenciais internos ao grupo e os externos, que em sua conceituação assumiu a denominação genérica de transferência com o fora do grupo, mas que, como discutido pelos pichonianos, pode se desdobrar em vários elementos, como as instituições que contêm e atravessam o grupo.

A diferença não estaria em uma suposta natureza, interna ou externa, dos objetos, mas na dimensão técnica do dispositivo enquanto artifício. Ao propor uma tarefa explícita a um grupo e conduzi-lo de modo operativo, potencializamos a força de atrair ao aqui e agora do grupo um certo campo de experiências vivida em outros tempos e lugares pelos membros do grupo. Experiências em sala de aula, na comunidade, na vida profissional etc., conforme o âmbito da tarefa explícita proposta.

A tarefa explícita proposta ao grupo constitui o grupo e realiza intermediações entre sujeitos e espaços psíquicos dentro do grupo. Ao mesmo tempo oferece caminhos de articulação do grupo com outros tempos e lugares. Um modo de abordar essa problemática intermediária é pela categoria da transicionalidade. Encontramos na literatura referências que aproximam o momento da tarefa ao pensamento winicottiano com ênfase em seu papel articulador dentro do grupo. De Langer propõe que o objeto de conhecimento, indicado pela tarefa explícita de seus grupos de aprendizagem, é um ponto de articulação entre o intrapsíquico e o grupo, e justifica que nesse momento do grupo estamos diante de um “espaço transicional”. Na tarefa, a autora encontra “[...] *o ponto de articulação entre o grupo interno e externo*”<sup>8</sup> (DE LANGER, 1986, p. 99, grifo da autora), visão que se aproxima da proposta por Maria Inês Assumpção Fernandes, para quem o grupo operativo “[...] funcionaria como a criação de um espaço potencial (no

sentido winnicottiano), através do qual os vínculos poderiam ser trabalhados” (FERNANDES, 1989, p. 134).

### **C) Dimensão Técnica: interpretações e manejos centrados na transferência com a tarefa**

Sobre a técnica no grupo operativo, De Langer dirá: “*Partindo do grupo operativo, trabalhamos, sobretudo a transferência em relação com o objeto de conhecimento. Esta é a linha interpretativa privilegiada, a partir da qual lemos o processo grupal*” (DE LANGER, 1986, p. 99, grifo da autora). Ora, do ponto de vista de sua condução, essa preferência dada à transferência com a tarefa é justamente o que entendemos que significa dizer que o grupo operativo é centrado na tarefa (do ponto e vista da técnica).

Quando verificamos que algo se teatraliza no grupo, a interpretação que relaciona essas cenas transferenciais ao tema em discussão, feita em um *timing* correto, costuma gerar efeitos valiosos. O dispositivo de grupo operativo de aprendizagem seria um artifício útil para induzir tais dramatizações passíveis de serem interpretadas na relação com a tarefa explícita.

Lembremos que Pichon-Rivière distinguiu a tarefa explícita (comunicada ao grupo) da tarefa implícita (que implica sempre elaboração psíquica concomitante). A interpretação que liga o dramatizado no grupo à tarefa explícita evidencia que algo da vida psíquica do grupo e de seus membros está em jogo, demandando um trabalho psíquico de re-introjeção daquilo que havia sido exteriorizado no grupo. Pensamos que é este o trabalho que a tarefa implícita nomeia. Como Anzieu (1970/2009) observou sobre a interpretação, este processo de construção de sentido só será possível se estiver ele mesmo investido, seja pelos ganhos futuros que aponta em termos de prazer, seja pelo próprio prazer de pensar-se. Assim, o prazer de pensar em grupo sobre o grupo pode ser visto como algo necessário ao andamento do grupo operativo, e pensamos que possa ser discutido em termos de transferência com a tarefa implícita

Mas nossa visão sobre o “centramento sobre a transferência com a tarefa” não diz respeito somente à interpretações, incluindo os manejos também. Em 2012, e com mais clareza em 2014, aproximamos a tarefa explícita de um grupo aos estudos sobre objetos mediadores em grupo. Tal como o objeto mediador, a proposição de uma tarefa explícita é proposta ao grupo compondo seu enquadre, ela implica um elemento de origem exterior

ao grupo, e, tal como o objeto mediador, poderia facilitar certos processos de simbolização.

Em termos da história da técnica da psicanálise, vemos a proposição de uma tarefa explícita como herdeira da técnica ativa ferenciana (FERENCZI, 1921/1993), quando a problemática daquilo que não se encontra registrado psicologicamente como linguagem, já era explicitada pelo autor.

A dialética da simbolização de René Roussillon (1995/2008; 2010), conquanto descreva a relação entre o psiquismo e sua necessária passagem por formas sensíveis em um jogo entre o psíquico e o sensível, nos orienta nesse percurso. A interpretação sendo o paradigma do que facilitaria apropriar-se daquilo que já passou pelo “molde figurativo” (ROUSSILLON, 1995/2008) do mundo; e o manejo a via para facilitar a ilusão, necessária à dialética da simbolização, entre o sujeito e o que se vive no dispositivo.

### **Comentários finais**

Se o dispositivo de grupo operativo implica a possibilidade de um trabalho menos alienado, o trabalho do coordenador será constantemente o de ajudar a desmontar as formas alienantes pelas quais as pessoas estão acostumadas ou constrangidas a trabalhar. Nesse campo, um olhar constantemente reflexivo e crítico sobre as formas de organização do trabalho em nosso mundo pode ajudar e muito o coordenador a safar seu próprio olhar dos determinantes sociais/culturais que poderiam fazê-lo confundir tarefa com pré-tarefa. Estar produzindo não é estar em tarefa. Quantos grupos atualmente não acabam reproduzindo em “oficinas” e outros dispositivos grupais a alucinante “fazeção” da economia contemporânea? Estudos sobre as metamorfoses e especificidades das formas de alienação na contemporaneidade decerto seriam úteis ao coordenador do grupo operativo pelo mesmo motivo.

Notemos que o caráter híbrido do pensamento de Pichon-Rivière tem ensejado apropriações e releituras tanto pelo pensamento socio-histórico (por exemplo, REBOREDO, 2005) quanto por vias psicanalíticas. Caminhos que avaliamos possíveis, mas que exigem, para manter a validade do pensamento pichoniano, questionamentos e transformações no seio de cada tradição. Não à toa, nossas pesquisas psicanalíticas sobre a tarefa têm nos levado a indagar a relação entre psiquismos e trabalho coletivo e a importância das formas sensíveis aos psiquismos. Uma teoria psicanalítica da tarefa pode convergir para uma releitura psicanalítica da práxis. O trânsito da realidade psíquica sob

a égide da transferência com a tarefa e suas conexões com a dialética da simbolização progridem nesse sentido. Desse modo, parece-nos que o hibridismo da noção de tarefa pichoniana tenha potência para abrir vias de comunicação entre a psicanálise e a perspectiva socio-histórica em psicologia.

## Referências

ANZIEU, D. (1970). *Éléments d'une théorie de l'interprétation*. In: ANZIEU, D. **Le travail de l'inconscient**. Paris: Dunod, 2009.

BÉJARANO, A. Résistance et transfert dans les groupes. In: ANZIEU, D. et all. **Le travail psychanalytique dans les groupes**. Paris: Dunod, 1973.

BLEGER, J. (1958). **Psicoanálisis y dialéctica materialista**. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1988.

BOTTOMORE, T. (Ed.) **A Dictionary of Marxist Thought**. 2<sup>nd</sup> ed. Oxford: Blackwell, 1996.

CASTANHO, P. O Momento da tarefa no grupo: aspectos psicanalíticos e psicossociais. **Revista da SPAGESP**, v. 8, 2007.

CASTANHO, P. Uma introdução aos grupos operativos: teoria e técnica. *Vínculo – Revista do Nesme*, 2012a, v. 9, n. 1, p. 47-60.

CASTANHO, P. **Um modelo psicanalítico para pensar e fazer grupos em instituições**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), 2012b.

CASTANHO, P. Sobre como trabalha um analista ao coordenar um grupo.

*Vínculo – Revista do Nesme*, 2014, v. 11, n. 2, p. 41-52.

DE LANGER, R. J. **Aprendizaje, juego y placer**. v. 2. 2<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Busqueda, 1986.

DEJOURS, C. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3<sup>a</sup> ed., revista e ampliada. Rio de Janeiro: Fio Cruz; Brasília: Paralelo 15, 2011.

FABRIS, A. F. **Pichon-Rivière, un viajero de mil mundos. Génesis e irrupción de un pensamiento nuevo**. Buenos Aires: Polemos, 2007.

FERNANDES, M. I. A. **De como emerge a questão do narcisismo e da alteridade no grupo operativo**. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade de São Paulo, 1989.

FERENCZI, S. (1921). Prolongamentos da técnica ativa em psicanálise. In: **Psicanálise III**. São Paulo: Martins Fontes, 1993. (Sandór Ferenczi, Obras Completas, volume 3)

FREUD, S. (1921). **Psicologia das massas e análise do Eu**. São Paulo, Companhia das Letras, 2010. (Obras Completas, volume 15)

FUMAGALLI, C. **Transferencia y contratransferencia en grupo operativo**. Buenos Aires: Ediciones Cinco, 1982. (Publicação de aula ministrada em 09/09/1982)

KAËS, R. L'intertransfert et l'interprétation dans le travail psychanalytique groupale. IN : KAËS, R. et. all. **Le travail psychanalytique dans les groupes 2-** Les voies de l'élaboration. Paris: Dunod, 1982.

\_\_\_\_\_. Préface IN: PICHON-RIVIÈRE, E. **Le processus grupal.** [La Maison Jaune] Toulouse, Érès, 2004a

\_\_\_\_\_. Intertransfert et analyse inter-transférentielle dans le travail psychanalytique conduit par plusieurs psychanalystes. *Filigrane*, v.13, n2 , 2004b, p.5-15

MACALPINE, I. (1950). The development of the Transference. In: ESMAN, M. D. **Essential Papers on Transference.** New York: University Press, 1990. (Originalmente publicado em *Psychoanalytic Quarterly*, New York, v. 19, 1950, p. 501-39]

MORRISSEY, J.; TRIBE, R. Parallel process in supervision. **Counselling Psychology Quaterly**, vol. 14, n.2, pp. 103-110, 2001.

PICHON-RIVIÈRE, E. (1985). **El proceso grupal:** del psicoanálisis a la psicología social (1). 2ª ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 2007.

QUIROGA, A. El concepto de grupo y los principios organizadores de la estructura grupal en el pensamiento de E. Pichon-Rivière. **Temas de Psicología Social**, año 1, n.1, 1977

REBOREDO, L. A. **De eu e tu a nós:** o grupo em movimento como espaço de transformação das relações sociais. 3ª ed. Piracicaba: Unimep, 2005.

ROUSSILLON, R. (1995). **Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique.** Paris: PUF, 2008.

\_\_\_\_\_. Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiations. *Le Carnet PSY*, n. 141, v. 1, p. 28-31, 2010.

VIDAL, J.-P. D'un usage du contre-transfert. Des effets du contre-transfert dans les groupes de supervision... à l'objet de l'écoute analytique. *Le Divan familial*, Paris, v. 17, n. 2, p. 69-86, 2006.

\_\_\_\_\_. Les « Redoublements emboîtés ». Le groupe de supervision comme chambre d'échos. *Le Divan familial*, Paris, v. 19, n. 2, p. 141-152, 2007

## **TERAPIA EM GRUPO COM ESTUDANTES DE PSICOLOGIA: uma via de formação para a prática clínica com famílias**

Sandra Aparecida Serra Zanetti

Psicóloga, Mestre, Doutora e Pós-Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Adjunta no departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Maíra Bonafé Sei

Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Adjunta no departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

O trabalho com atendimento clínico a famílias na universidade é, no mínimo, tarefa desafiadora para os docentes. Sabemos o quanto é raro este tipo de trabalho e, neste sentido, a iniciativa deste livro é bastante louvável.

Um levantamento da literatura científica do país mostra que são poucos os trabalhos que se referem diretamente ao atendimento de casais e/ou famílias (SILVA; VICENTE; PUCCI, 2003; RIOS; GOMES, 2011). Com frequência, o que encontramos são relatos de atendimentos que fazem menção ao contexto familiar, via demanda de atendimento infantil. No trabalho de Melo e Perfeito (2006) se constatou que dentre os 139 casos avaliados em uma universidade, 109 eram diretamente relacionados a problemas familiares ou de ordem do ambiente familiar.

Realmente o trabalho com famílias requer um conhecimento aprofundado sobre o funcionamento da dinâmica familiar, que acreditamos fazer com que poucos docentes queiram se envolver nesta empreitada, principalmente quando está em pauta treinar estudantes de graduação que em alguns casos sequer iniciaram a prática clínica. Em contrapartida, o resultado de nossa prática na universidade tem sido benéfico e proveitoso para as famílias e o aprendizado, profundo.

O presente capítulo visa apresentar uma pesquisa que foi feita com estudantes, do terceiro e quarto ano de graduação, que estavam iniciando a prática clínica com famílias. Antes de contarmos a pesquisa, contudo, é importante salientarmos que a prática clínica com casais e famílias possui algumas especificidades que devem ser enfatizadas, principalmente no que se refere à existência de funcionamentos psíquicos e dinâmicas próprios relacionados com a construção de um vínculo duradouro e estruturado.

Partimos do princípio de que a psicanálise de casal, família e de grupo levaram os teóricos desta prática a superar as teorias concebidas a respeito de um aparelho psíquico individual (PUGET, 2000). Estes teóricos passaram a ter em conta que não existe apenas a realidade formada pelas fantasias inconscientes e da vida pulsional, mas também aquela formada pelo encontro de dois ou mais sujeitos.

Assim nasceu a noção de *vínculo*, que é tardia na teoria psicanalítica e é distinta da noção de representação e de relação de objeto. Na realidade, a *noção de vínculo* esteve presente desde o início na obra freudiana, mas passou a ganhar mais peso e consistência teórica com as obras de Bion (1970), de Berenstein e Puget (1993), e de Kaës (1997). O conceito de vínculo tem como característica básica o fato de ser um fenômeno que aborda a mediação, a construção intersubjetiva entre os sujeitos e, assim, *cada ego que constitui a dupla tem importância nessa constituição*. Isso significa que aspectos relativos à singularidade do outro têm a potencialidade de atingir a constituição subjetiva do eu.

Desta forma, quando o terapeuta tem como paciente um casal ou uma família, deve-se considerar não somente os aparelhos psíquicos individuais de cada um dos sujeitos na sessão, mas as dinâmicas e funcionamentos psíquicos que ocorrem nestes vínculos. O terapeuta precisará estar atento para não se identificar mais com um membro do grupo do que com o(s) outro(s), por exemplo, estabelecendo um par com aquele que consciente ou inconscientemente aparenta ser o mais correto, ou que precisa de maior cuidado; ou ainda, estabelecer um conluio com o grupo visando à manutenção da patologia, quando esta se liga com uma dificuldade inconsciente do terapeuta, o que inviabilizaria o processo terapêutico. O objetivo como terapeuta não é participar da dinâmica do casal ou da família, mas identificar a dinâmica em que está em jogo ou na qual está sendo solicitado a fazer parte, inclusive pela identificação dos sentimentos contratransferenciais, e apontar isso para o grupo.

É dessa forma que Correa (1992) enfatiza que, neste tipo de prática clínica, o terapeuta pode se mobilizar por uma dinâmica do seu grupo familiar interno que irá se unir a situações do grupo no processo terapêutico. Lamanno (1994) também sublinha que

alguns teóricos dessa abordagem ressaltam que se analisadas em profundidade as motivações de um profissional que escolhe o atendimento de casal, poderá ser verificado que a motivação inconsciente envolvida nesta escolha está relacionada com conflitos de ordem edípica; e neste sentido, o profissional será tentado a entender o êxito da terapia como a perpetuação do casamento.

As especificidades do atendimento de casal e família não param aí. Para Spivacow (2011), não se trata ainda da necessidade do terapeuta descobrir a “verdade” ou a “realidade” sobre as recriminações que circundam em relação aos conflitos, indignações, crises etc. de um casal, pois o terapeuta não é um investigador policial que legisla sobre a relação do casal, mas cabe a ele tentar mostrar-lhes o inconsciente que opera em seus funcionamentos. Gomes (2005) enfatiza que partimos do pressuposto de que tanto o atendimento a casais quanto a famílias requer algo a mais do terapeuta quando comparado aos atendimentos individuais,

destacando-se a necessidade de atenção redobrada aos mecanismos transferenciais e contratransferenciais, e o entendimento da real demanda por tratamento também é um fator bastante importante neste tipo de encaminhamento, já que é muito raro uma família vir buscar ajuda para ela como um todo (GOMES, 2005, p. 310).

Portanto, enfatiza a autora, “dentro deste cenário de demandas indiretas, sabemos o quão árdua é a tarefa dos nossos estagiários” (GOMES, 2005, p. 310). Principalmente porque percebemos que muitos estudantes se interessam por este tipo de projeto, em função de demandas conscientes e inconscientes que envolvem a busca por resolução de problemas de origem familiar. Entretanto, vale lembrar que quando questões de origem familiar não estão bem trabalhadas podem vir a comprometer o atendimento terapêutico porque torna o terapeuta vulnerável e propenso a atuar contratransferencialmente. Como apontou Freud (1910/2006), nenhum analista vai além do que os seus próprios complexos e resistências internas lhe permitem.

O processo de elaboração psíquica dos conteúdos geracionais herdados psiquicamente é um trabalho complexo e fundamental, porque somente por meio deste processo o sujeito se torna sujeito ao procurar desprender-se das alianças inconsciente<sup>9</sup> do grupo familiar primário, subjetivando-se em meio à intersubjetividade (KAËS, 2011).

---

<sup>9</sup>De acordo com Fernandes (2004), fundamentando-se em Kaës, um grupo organiza-se a partir de alianças inconscientes, de pactos denegativos e de contratos e pactos narcísicos. Cada um deles tem o poder de reforçar certos processos, certas funções ou certas estruturas das quais os sujeitos retiram um benefício tal que a ligação os mantém unidos.

Assim, o processo intersubjetivo e o trabalho interno do sujeito abrem caminho para o processo de subjetivação. “Eles o sustentam em sua libertação das identificações alienantes e das alianças inconscientes que o mantêm na sujeição” (KAËS, 2011, p. 223). A subjetivação, por esse meio, é um processo de transformação do sujeito assumido pelo Eu que está sob o efeito das situações dos *sujeitos do inconsciente* do vínculo. O *sujeito do inconsciente* refere-se a um sujeito submetido às formações e aos processos do inconsciente, estando, portanto, sob o efeito de “uma ordem, de uma instância, de uma lei que o constitui em sujeito” (KAËS, 2011, p. 222).

O processo de se libertar das alianças inconscientes que regem os vínculos atravessam as dinâmicas internas das famílias, inclusive daquela da qual o estudante que se propôs a realizar um atendimento a casal ou família faz parte. Assim, uma pesquisa de pós-doutorado foi elaborada visando proporcionar a estudantes de graduação, que estivessem iniciando a prática clínica a casais e famílias, a participação em grupos terapêuticos de mediação (GTM). Nossa intenção foi a de providenciar elaborações psíquicas relacionadas a temáticas envolvendo representações, conflitos e dinâmicas ligadas à trama familiar deles, de forma que não viessem a interferir no atendimento clínico. A fundamentação deste dispositivo terapêutico grupal será apresentada na sequência.

### **Grupos Terapêuticos: formação e dinâmicas**

Vacheret (2005), baseando-se na obra de Kaës, desenvolveu uma prática clínica com grupos denominada de Fotolinguagem©. Esta técnica foi criada em 1965 por um grupo de psicólogos de Lyon e atualmente visa à terapia psicanalítica grupal, por meio de sessões semanais, com cerca de cinco a oito participantes, contando com a duração de uma hora ou uma hora e quinze minutos.

Nestes grupos, um psicólogo-animador coloca uma questão aos membros do grupo no início da sessão e cada um dos integrantes tentará respondê-la com a ajuda de uma foto. As fotos estão catalogadas em acervo, e são selecionadas previamente para ficarem disponíveis aos integrantes em uma mesa. Cada membro do grupo escolhe sua foto, inclusive o psicólogo-animador, cujo trabalho de interpretação insere-se no fato de participar do grupo como um integrante; ou seja, o trabalho deste não é o de realizar intervenções interpretativas, pois parte-se do princípio de que o que é terapêutico neste tipo de grupo é a possibilidade das trocas intersubjetivas (conscientes e inconscientes).

Após a escolha das fotos, estas são apresentadas ao grupo. Num primeiro momento os membros do grupo são convidados a falar individualmente sobre a sua foto e, num segundo momento, todos são convidados a dizer o que veem de parecido ou de diferente entre as fotos apresentadas. Assim entra em curso o trabalho das trocas intersubjetivas, das trocas imaginárias, que permitem a transformação do objeto mediador: o objeto que foi percebido de determinada maneira, individualmente, poderá ser percebido de outra forma por meio das trocas no grupo. Dessa forma,

uma mulher recusava a visão de um outro participante, que via uma criança morta no deserto a partir de sua foto, que era para ela a foto de uma criança dormindo tranquilamente ao contato da areia quente, sobre a praia, no verão (VACHERET, 2008, p. 188).

Este tipo de dispositivo grupal, segundo Vacheret (2005), permite a reparação, na configuração do vínculo, da implementação da cadeia associativa grupal. Este conceito foi desenvolvido por Kaës (2005c) a partir da noção freudiana de cadeia associativa, que por meio das representações intermediárias promove ligações entre processos primários e secundários, da mesma forma que ocorre num sonho. Para Anzieu (1975), o grupo funciona como um sonho, que se manifesta por meio das proximidades perceptivas das associações entre imagem e ideias, afetos e sentimentos. O pensamento em imagens está mais próximo dos processos inconscientes, como assinala Freud (1923), assemelha-se ao processo de um sonho e está igualmente num grupo quando se trata de associar livremente sobre uma foto, que se torna imagem daquilo que ela metaforiza (VACHERET, 2005).

No grupo ainda se encontra um processo de difração da transferência (KAËS, 2005a). A transferência num grupo está depositada em cada um dos membros e não condensada na figura do terapeuta, como é o caso da terapia individual. Todas as facetas identificatórias de um sujeito se depositam nos outros sujeitos. Um integrante pode perceber, por exemplo, que o outro é capaz de lhe restituir uma palavra que faz sentido para ele, dentro de sua história. Outro sujeito do grupo pode falar sobre mim, assinala Vacheret (2005), porque depositei nele uma parte de minha realidade psíquica e de meus grupos internos, que ele é capaz de colocar em palavras e em representações. Esse processo permite que algo sobre mim possa me retornar “desintoxicado”, nomeado e capaz de ser reapropriado.

A presença de um objeto mediador neste tipo de dispositivo grupal, a foto, favorece a potencialidade deste promover o reestabelecimento da capacidade associativa

do pré-consciente (KAËS, 1999; VACHERET, 2005, 2008). É o que os autores denominam de “grupos de mediação”:

Esses dispositivos reúnem número restrito de pessoas, normalmente em contexto institucional: suas relações são mediatizadas seja por um meio sensorial (o sonoro, os objetos plásticos), seja por objetos culturais já pré-constituídos (o conto, a fotografia). Além dessa diferença, o objetivo perseguido por esses grupos é de ativar ou reanimar certos processos psíquicos não mobilizáveis ou modificáveis de outro modo, o que o sejam, com esse dispositivo, de modo mais eficaz. (KAËS, 2005a, pp. 46-47).

De acordo com Vacheret (2000), num grupo “o objeto mediador tem uma função facilitadora do acesso à transicionalidade” (p. 160), aos moldes dos objetos e fenômenos transicionais de Winnicott (1975). Desta forma, esses objetos operam incidindo sobre os processos psíquicos de ligação no interior de cada sujeito e entre eles. A autora assegura que a mediação é o que precede e prepara um trabalho psíquico de ligação simbolizante. (VACHERET, 2000).

Castanho (2012) assinala que o grupo mediador se torna um espaço para aquilo que se tornou figurado possa ser falado e então pensado, atravessando os diferentes registros psíquicos e resgatando a capacidade associativa do pré-consciente, como Kaës (1999) o entende:

O pré-consciente é o sistema do aparelho psíquico no qual se efetuam os processos de transformação que sofrem certos conteúdos e processos psíquicos para retornar à consciência. É a esse sistema que se junta à capacidade associativa, tradutora e interpretativa da psique (KAËS, 1999, p. 92).

Finalizando, portanto, o objeto mediador no grupo facilita a capacidade de providenciar processos de elaboração psíquica que, por sua vez, se associa com o nosso objetivo de providenciar elaborações referentes à herança psíquica dos componentes.

Para tanto, ao todo foram realizados cinco encontros com os estudantes, além de uma entrevista inicial e outra final com cada um, individualmente. A entrevista inicial visava conhecer a história de vida e familiar, e a entrevista final avaliar a participação no grupo e as implicações da participação deles para a prática clínica.

O grupo foi composto de sete estudantes, além da psicóloga-animadora. Quatro perguntas foram formuladas, uma em cada encontro, e o último encontro teve o objetivo de fechamento. As quatro perguntas foram: 1) O que significa atendimento clínico a casais e famílias para você?; 2) É possível estabelecer uma boa relação com nossos pais?;

3) É possível construir uma vida completamente diferente da vida de nossos pais?; 4) Existem dificuldades no atendimento clínico a casais e famílias?. Nossa hipótese era a de que essas perguntas pudessem propiciar um acesso direto ao conteúdo que pretendíamos trabalhar no grupo, ou seja, problemáticas oriundas da trama inconsciente familiar, tornando-as conscientes, além das relações destas com o atendimento clínico. Além disso, contávamos com o elemento mediador das fotos que, segundo Vacheret (2005), propicia um trabalho em profundidade, na medida em que facilita a emergência do inconsciente.

### **Resultados e Discussão**

As análises acerca das produções grupais permitem afirmar que o grupo terapêutico de mediação foi promotor do desenvolvimento da função pré-consciente dos estudantes no que se refere à possibilidade de entrarem em contato com conteúdos de sua história familiar não recalçados, e oferecer espaço para que pudessem ser melhor elaborados.

Concluimos que as trocas inconscientes ocorreram no grupo visando ao funcionamento pré-consciente dos membros e a elaboração do material psíquico. Como exemplo disso, temos o fato de que os grupos foram marcados por apontamentos feitos pelos integrantes sobre a figura alheia, que se revelavam apontamentos importantes, como foi explicitado à psicóloga-animadora nas entrevistas finais. Nestas, os participantes ainda salientaram que iam embora do grupo pensando sobre suas próprias escolhas de imagens e sobre as escolhas dos outros, suas histórias e a dos outros. Havia nisto tudo um trabalho do pré-consciente em jogo e isso beneficiou que todos saíssem do grupo com a sensação de que questões pouco elaboradas ligadas à história de vida foram trabalhadas, ainda que de forma insuficiente, dado o número reduzido de encontros.

Desde o início do grupo foi percebida, como uma demanda inconsciente que direcionou as discussões, a necessidade de se elaborar o lugar que ocupavam na família como agente de mudanças em favor do amadurecimento do grupo familiar. Ao longo dos encontros foi possível perceber que o grupo terapêutico funcionou no sentido de encontrar suporte para reforçar a ideia de que “um sozinho não consegue trabalhar por todos”. A urgência psíquica habitava em uns de forma inconsciente, e pré-consciente em outros, mas as atividades com as figuras aliadas às perguntas, com foco nas ligações familiares, proporcionou que este pensamento viesse à tona e fosse trabalhado pelo aparelho psíquico grupal. Ou seja, compreendemos que o modo como se organizou o dispositivo grupal

como um todo permitiu o processamento pré-consciente por todos os membros quanto à esta temática.

A imagem escolhida por Elisa<sup>10</sup>, uma das integrantes, no quarto encontro foi condensadora desse *insight* grupal, pois retratava uma família num barco diante de uma cachoeira, num lugar “sem saída”, e foi como se ela tivesse trazido novamente essa questão ao grupo, buscando uma aliança grupal favorecedora a todos. Depois de muitos apontamentos, aparentemente a “saída” encontrada pelo grupo para a família, verbalizada por Mônica, outra integrante, foi a aposta de que o terapeuta de família estaria olhando de cima, por meio de uma visão privilegiada, e por isso, realmente não competia a eles fazerem essa função terapêutica pelo grupo familiar.

Outro exemplo marcante de como este trabalho pré-consciente funcionou no grupo foi o fenômeno que ocorreu no subgrupo composto por Elisa, Cíntia, Amanda e Jacqueline. Estas integrantes já se conheciam bem e por isso pensamos que as trocas psíquicas entre elas foram mais profundas. No quarto encontro Cíntia pensou em escolher a imagem que Amanda escolheu, que por sua vez mostrou a imagem escolhida pela Elisa para Jacqueline, mas nem Amanda e nem Jacqueline a escolheram. Amanda confessa que havia dito para Jacqueline: “*olha que imagem bonita!*” e quem escolhe essa imagem é Elisa.

Acreditamos que isso é revelador não somente de que havia uma profunda comunicação entre elas, como apoiavam-se na função pré-consciente umas das outras para ajudá-las na elaboração de conteúdos que individualmente requereria um esforço psíquico maior.

Com relação aos aspectos individuais que puderam ser trabalhados da herança psíquica dos estudantes, de maneira que não comprometessem o trabalho de atendimento clínico que estavam realizando, Cíntia, por meio de uma figura apresentou ao grupo um pai sentando numa cadeira em que estava escrito ator e seu filho, numa cadeira de diretor de teatro. Ela apenas queria mostrar com isso que não era possível ter uma vida completamente diferente da dos pais (a pergunta do terceiro encontro), pois, como a figura mostraria, havia características semelhantes na postura de ambos: tinham escolhido profissões semelhantes. Contudo, o que chamou atenção da psicóloga-animadora nesta imagem não foi essa ideia consciente da escolha, mas a inconsciente, de que os papéis

---

<sup>10</sup> Os nomes adotados são fictícios.

estavam invertidos, já que o filho estava sentado na cadeira de diretor. Este apontamento fez Cíntia tomar consciência de um funcionamento familiar que os tios dela já haviam percebido, mas que ela não tinha até então concordado completamente. O que Cíntia acrescenta a esse momento importante de sua participação no grupo é o fato de que este tipo de apontamento passou despercebido para muitos, mas não para ela.

De um modo geral, a análise dos encontros revela que o grupo evoluiu no transcorrer da vivência em termos de capacidade de trocas, de descontração e de sintonia, demonstrando que aos poucos se tornou um espaço confiável aos membros, sustentada pelo enquadramento grupal. No final do terceiro encontro, por exemplo, Jacqueline, conta a todos que suas brigas com o namorado eram parecidas com a de seus pais e que se preocupava com isso; Mônica contou que seu primeiro casamento parece ter sido uma repetição do casamento dos pais dela; Rodrigo confessou ser parecido com o pai, fato que não se orgulha; Cíntia se disse igual a sua mãe no jeito de ser com o irmão mais novo; e Elisa comentou que o casamento dos pais apresentou sempre muitas falhas.

Infelizmente ao término do grupo nem todos os participantes tinham iniciado a prática clínica porque esta estava atrelada a um projeto de extensão que deixa livre o estudante para se manifestar quando se sentir preparado para iniciá-la. Portanto, tivemos poucos relatos quanto à possibilidade do grupo terapêutico ter ajudado nesta tarefa. Júlio já tinha iniciado o atendimento a uma família e em sua entrevista final contou o quanto o grupo pôde contribuir para a elaboração e um novo posicionamento frente às dificuldades oriundas da história familiar e, conseqüentemente, em seu atendimento. Ele parece ter aproveitado o grupo para se reconciliar com a figura de seu pai, pois seus pais haviam se separado em sua adolescência, e isso, ao mesmo tempo, fez repensar o funcionamento de uma família que estava atendendo, cujo filho buscava assumir o lugar do pai, há pouco falecido. Pelo seu relato, pôde se dar conta de fenômenos contratransferenciais em cena e conseguiu trabalhar esses aspectos em tempo.

### **Considerações Finais**

O trabalho com os estudantes mostrou o quanto, em muitos casos, se não em todos, quando optamos por trabalhar com casais e famílias, de maneira inconsciente estamos em parte mobilizados por nossas próprias histórias familiares e questões pendentes que carecem de elaboração.

Dessa forma, pensamos que a maior contribuição desta pesquisa foi a de nos apresentar a dimensão e a potencialidade de um trabalho possível com estudantes que iniciam sua prática clínica.

No âmbito da Psicologia, este estudo contribui no sentido de questionar e instigar novas formas de se pensar a formação do graduando, que requer um suporte psicológico até hoje não oferecido como parte da estrutura curricular no país. O principal benefício estaria em assegurar um atendimento psicoterapêutico de maior qualidade e um cuidado com os estudantes que iniciam a árdua tarefa da prática clínica. Esse trabalho nos revelou que o Grupo Terapêutico de Mediação é um importante instrumento terapêutico e que pode ser empregado como uma estratégia de formação aos estudantes de Psicologia nas universidades.

## Referências

- ANZIEU, D. La psychanalyse encore. **Reveu française de psychanalyse**, vol. 39, n. 1-2, p. 135-146, 1975.
- BERENSTEIN, I. & PUGET, J. **Psicanálise do Casal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- BION, W. R. **Experiências com grupos**. Rio de Janeiro: imago, 1970.
- CASTANHO, P. C. G. **Um modelo psicanalítico para pensar e fazer grupos em instituições**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.
- CORREA, O. R. Aspectos da transferência e da contratransferência na abordagem psicanalítica do grupo familiar e casal. In: RAMOS, M. **Terapia de Casal e Família: o lugar do terapeuta**. São Paulo: Brasiliense, 1992. p. 61-72.
- FERNANDES, M. I. A. Algumas reflexões sobre a negatividade na construção dos laços sociais [Versão eletrônica]. **Vínculo**, vol. 1, n 1, p. 9-16, 2004.
- FREUD, S. (1910). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: FREUD, S. **Cinco Lições de Psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos (1910)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 141-156. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Vol. XI).
- FREUD, S. (1923). O Ego e o Id. In: FREUD, S. **O Ego e o Id e outros trabalhos (1923-1925)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 15-80. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Vol. XIX).

GOMES, I. C. A formação clínica do estagiário de psicologia em atendimento a casais e famílias na abordagem psicanalítica. In: FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.), **Família e Casal: efeitos da contemporaneidade** Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio, 2005. p. 304-316.

KAËS, R. **O grupo e o sujeito do grupo**: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

KAËS, R. La Parole, le Jeu et le Travail du Préconscient dans le Psychodrame Psychanalytique de Groupe In: KAËS, R., **Le Psychodrame Psychanalytique de Groupe** Paris: Dunod, 1999. p. 51-100.

KAËS, R. **Espaços Psíquicos Compartilhados**: transmissão e negatividade. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005a.

KAËS, R. La structuration de la psyché dans le malaise du monde moderne. **Études, recherches, actions en santé mentale en Europe**, vol. 1, p. 239-256, 2005b.

KAËS, R. **La parole et le lien**: processus associatifs et travail psychique dans les groupes. Paris: Dunod, 2005c.

KAËS, R. La transmission de la vie psychique et les contradictions de la modernité. In M. **Sassolas, transmissions et soins psychiques**. Paris: Hors collection, 2009. p. 21-35.

KAËS, R. **L'appareil psychique groupal**. Paris: Dunod, 2010.

KAËS, R. **Um singular plural**: a psicanálise à prova do grupo. São Paulo: Edições Loyola, 2011.

LAMANNO, V. L. **Repetição e transformação na vida conjugal**: a psicoterapia do casal. São Paulo: Summus, 1994.

MELO, S. A.; PERFEITO, H. C. C. S. Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, vol. 23, n. 3, p. 239-249, 2006.

PUGET, J. Disso não se fala... Transmissão e Memória. In: CORREA, O. R. (Org.), **Os avatares da transmissão psíquica geracional**. São Paulo: Escuta, 2000. p. 73-87.

RIOS, M. G.; GOMES, I. C. Um estudo de follow up em psicoterapia psicanalítica de casais. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, vol. 21, n. 48, p. 101-109, 2011.

SILVA, M. S.; VICENTE, R. B.; PUCCI, S. R. P. A construção do papel do terapeuta familiar na clínica escola. **Psicologia Argumento**, vol. 21, n. 33, p. 63-67, 2003.

SPIVACOW, M. A. La pareja em conflicto. Buenos Aires: Paidós, 2011.

VACHERET, C. Développement de quelques pistes théoriques. In: VACHERET, C (Org), **Photo, Groupe et soin Psychique**. Lyon: PUL, 2000.

VACHERET, C. Les configurations du lien, la chaîne associative groupale et la diffraction du transfert. **Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe**, vol. 2, n. 45, p. 109-116, 2005.

VACHERET, C. A Fotolinguagem©: um método grupal com perspectiva terapêutica ou formativa. **Psicologia: Teoria e Prática**, vol. 10, n. 2, p. 180-191, 2000.

## **A PSICOSSOMÁTICA E A PSICOLOGIA MÉDICA: ensinando médicos a compreender seus pacientes**

Lazslo A. Ávila

Livre Docente. Professor Adjunto do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de São José de Rio Preto - FAMERP

Vou descrever aqui o trabalho que há duas décadas venho realizando com grupos de acadêmicos de Medicina para desenvolver a compreensão da dimensão subjetiva de seus pacientes, para além da condição anátomo-fisiológica de suas patologias. Pretendo demonstrar o alcance e o significado do trabalho psicológico grupal com os médicos, durante seu processo de formação, em busca de uma visão mais integral e mais integrada do ser humano que adocece, mas que nunca é apenas um corpo doente, mas um sujeito completo e complexo, mente-e-corpo, com questões e demandas que clamam por ser ouvidas para um tratamento mais eficaz de seus padecimentos.

A Medicina tem história multi-milênar, que atinge até a Pré-história, como atesta bem o desenho rupestre de um sacerdote-curador pintado na famosa gruta dos Três Irmãos, na França, datado de pelo menos 16.000 anos. Mas a Medicina moderna tem duas datas básicas de inscrição: a primeira com a família de médicos com o mesmo patronímico, Hipócrates, que registrou no século V antes de Cristo, o grande tratado médico, de mais de 40 volumes, onde se iniciava a perspectiva da observação e da experimentação médicas e se afastavam as concepções religiosas e míticas das práticas curativas ancestrais.

A segunda inscrição, ou o que se considera como o nascimento da Medicina Científica, se dá a partir do século XVII, inicialmente com o filósofo, lógico e médico René Descartes e seu *Discurso do Método* (1637/2001) e a seguir com as grandes descobertas na Fisiologia, com Bernard, Willis, Harvey, etc.; na Microbiologia, com Pasteur, Koch, etc.; na Cirurgia, e no instrumental médico, com o desenvolvimento dos microscópios, do Raio X, etc.. Nascia o modelo bio-médico, centrado na Biologia, na Física e na Química bem como nos estudos epidemiológicos, que levaram ao combate eficaz das grandes epidemias que dizimavam populações.

A Medicina contemporânea, com a descoberta dos antibióticos, por volta de 1945, dos múltiplos aparelhos de imagem e diagnóstico, novas técnicas e instrumentos cirúrgicos, novos modelos conceituais, a adoção de critérios taxonômicos cada vez mais refinados, o uso generalizado da Estatística, dos modelos animais, o desenvolvimento da Genética e recentemente o grande projeto denominado Estudo do Genoma Humano, tudo isso acarretou em enormes conquistas na compreensão da história natural de incontáveis doenças e ao tratamento bem sucedido de um grande número de moléstias, inclusive diversas formas de câncer. A recente vitória sobre o HIV é prova incontestada do sucesso da Medicina atual.

Porém, inúmeras questões emergiram ao lado de todo esse triunfo. Embora a Medicina conte com inegável apoio e admiração popular, por outro lado sua prática concreta vem enfrentando muitos desafios. Um deles é a intensa especialização que sofreram as áreas da Medicina, redundando em grandes investigações de minúcias corporais, especialistas em regiões cada vez mais diminutas, que perderam a visão do todo e não conseguem integrar seu conhecimento específico em uma compreensão das inter-relações existentes não apenas no corpo-organismo, já suficientemente complexas, mas também deste com seu entorno, ou seja o ambiente familiar, social urbano ou rural, em todas suas múltiplas determinações sócio-culturais e econômicas.

O médico que se forma hoje em dia vê-se em estado de perplexidade. O Brasil continua com inúmeros problemas de saúde coletiva. A profissão médica se proletarizou com baixos salários e longas jornadas de trabalho em diferentes contextos institucionais. O modelo cultural associado à Medicina continua hospitalocêntrico e melhor praticado nos grandes centros urbanos, com suas facilidades de recursos para a prática médica e as necessidades de saúde. O jovem médico se vê seduzido pelas especializações nos programas de Residência Médica e resiste aos apelos governamentais para ocupar os grandes espaços vazios do interior do Brasil, onde o número de médicos por habitante deixa muito a desejar e os problemas de saúde são os mais básicos. O desejo de realização profissional e de ascensão social colide com as necessidades da população a ser atendida e as condições de trabalho às vezes muito precárias. E o ensino que lhe é oferecido, regra geral, não só o orientou para uma visão muito técnica da Medicina, dependente de aparelhos e de medicações de alto custo, como ao se focar básica e essencialmente na pato-fisiologia das doenças, acabou perdendo a visão do paciente como um todo, sujeito

humano com vida psíquica e social e não apenas um corpo-organismo portador de moléstias.

Todas essas questões, aqui apenas esboçadas, tornam o acadêmico de Medicina simultaneamente muito aberto para a ampliação de suas perspectivas e ao mesmo tempo muito tendente a adotar esse modelo triunfalista de uma Medicina que encontrou a cura de muitas doenças, embora se reconheça ainda incapaz de resolver questões aparentemente tão simples como a cura dos resfriados, ou a etiologia de muitas doenças. Mas é uma Medicina altamente dependente tanto da tecnologia dos aparelhos, quanto da indústria farmacêutica que, com seus poderosos *lobbies*, controla a produção de pesquisas e a comercialização de medicamentos que, muitas vezes, guia o médico em suas ações. Há ainda o problema dos convênios médicos e das políticas públicas em saúde, o estado de penúria das Santas Casas, o fato de muitos prefeitos investirem apenas na compra de ambulâncias e não na criação de postos de saúde e hospitais, e diversos outros problemas que acabam influenciando o estudante de Medicina a optar por permanecer nas capitais e nas cidades economicamente mais afluentes do Brasil e a praticar uma Medicina para poucos.

#### Um modelo de atuação na formação médica

Assim, ao nos defrontarmos com o ensino da Psicologia Médica numa Faculdade pública de Medicina no interior do Brasil, constatamos que é necessário oferecer a esses jovens acadêmicos um contexto de ensino-aprendizagem o mais rico e estimulante possível, para atender aos seguintes objetivos:

- 1) Complementar a visão do paciente como um ser biológico/psicológico que possui um corpo doente (que deve ser cuidadosamente examinado e diagnosticado do ponto de vista anátomo-fisiológico) e também vida psíquica (desejos, conflitos, receios, expectativas, crenças, etc.);
- 2) Os modelos mentais dos próprios jovens médicos, suas angústias, seus preconceitos, suas dúvidas pessoais, existenciais, sua abordagem ao sofrimento dos seus pacientes, tanto na dimensão física, somática, quanto no sofrimento emocional;

- 3) A compreensão do quadro complexo do adoecimento: integração entre a leitura médica da doença, basicamente biológica, com a compreensão psicológica, sociológica e antropológica do processo de enfermar;
- 4) A inserção do paciente em seu contexto familiar e profissional, buscando a compreensão de aspectos ambientais que podem contribuir no desenvolvimento da doença e na evolução do tratamento, como por exemplo os “benefícios secundários das doenças”.
- 5) A discussão de fatores extra-pessoais no processo do adoecimento, como fatores laborais, alcoolismo, migrações, violência urbana, e outros.
- 6) As estratégias de entrevista e abordagem do paciente, visando extrair informações mais abrangentes não apenas da doença e seus sinais e sintomas, mas também do doente, enquanto pessoa, cidadão, membro de uma família, trabalhador em tal ou qual profissão, etc.. Compreender o doente como ser total, biopsicossocial.

A forma que adotamos na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São Paulo, é a de reuniões semanais, feitas com 8 acadêmicos do quarto ano médico, juntamente com uma médica clínica geral, dois residentes do terceiro ano de especialização em Psiquiatria e eu, psicólogo, com formação em psicanálise e em grupos operativos. Previamente a este ano, estes estudantes tiveram dois semestres de Psicologia Médica e um semestre de Psiquiatria, dentro de sua grade de ensino regular.

A dinâmica dessas reuniões é a seguinte: um par de estudantes atende a qualquer um dos pacientes que tenha comparecido ao Ambulatório de Clínica Médica desse dia, tendo sido orientado pela docente responsável a colher todos os dados físicos que permitam o diagnóstico médico da doença apresentada, quanto um inquérito mais amplo anotando questões de vida familiar, de história pregressa da doença, de fatores sociais intervenientes e uma certa visão de conjunto sobre o modo particular em que esse doente “vive” a sua doença. Durante a reunião é feita a supervisão desse material. Após a médica ter descrito os aspectos médicos do caso, procura-se compreender o paciente em sua relação com sua doença.

O que está em jogo, constantemente, nessas supervisões, é enxergar para além do plano biológico. Buscar entender a doença como processo vital, como acontecimento

existencial, como experiência vivida pelo paciente. Portanto, buscar relacionar a doença com a vida psicológica do doente. A doença, enquanto entidade nosológica, é abordada pelos médicos, que decidem quanto a qual tratamento seguir, se haverá ou não encaminhamento para consultas de especialistas, exames, internação, ou outras condutas. Depois é feita a “leitura” das dimensões psicológicas e existenciais (familiares, sociais e culturais) do paciente incluindo os dados da dupla de estudantes. Os dois residentes de Psiquiatria participam, sugerindo, se for o caso, a adoção de tratamento psiquiátrico.

O doente é pensado do ponto de vista de sua biografia. Como é, para aquele doente em particular, ter adoecido dessa doença. Como ele significa cada parte dessa situação: o se sentir doente, o ter dores, o sofrer limitações, o parar de trabalhar, os cuidados de seus familiares, o modo como ele foi conduzido pelos médicos, suas crenças quanto ao que causou sua doença, seus receios de agravamento ou de morte, e no geral, o seu modo próprio e singular de estar doente.

O grupo de acadêmicos é estimulado a participar, dando opiniões, perguntando, discutindo tanto as hipóteses diagnósticas quanto as construções, também hipotéticas, sobre os determinantes psíquicos daquele quadro de adoecimento. A supervisão grupal não visa basicamente definir o diagnóstico, mas levantar possibilidades de compreensão, tanto do paciente particular do qual se trata, quanto dos casos similares e/ou das circunstâncias sócio-culturais que podem estar envolvidas.

Passemos então, agora, a fornecer exemplos das condições clínicas e dos fatores subjetivos que comparecem regularmente nessas supervisões. Nosso objetivo é demonstrar empiricamente que essa forma de discussão inter-disciplinar, ou de “inter-consulta”, é muito significativa tanto para uma melhor evolução do tratamento dos pacientes quanto, principalmente, contribui para formar médicos mais capacitados a visualizarem as pessoas reais e complexas que eles atendem e não apenas as doenças das quais eles sofrem.

#### Relatos sobre os casos atendidos: dores físicas e sofrimento emocional

- 1) Mulher de 66 anos apresenta muitas queixas: dores de cabeça, dores retro-externais sem relação com esforço físico, obscurecimentos de visão, desmaios. Após inúmeros retornos ao ambulatório, e diversos exames sem resultados, passa

a descrever o seu estado de angústia intensa. Passou por uma sequência de perdas significativas, marido, tios e amigos próximos. Uma de suas filhas sofreu um episódio psicótico recente. Suas defesas psicológicas foram se enfraquecendo progressivamente, e seu estado emocional assemelha-se a uma “distensão muscular”, mas no campo dos afetos. Inúmeros processos de luto, mal-elaborados, conduzindo a um esgotamento de sua condição de filtragem dessas emoções, tendo afinal seu corpo atingido. Seu corpo torna-se seu parceiro na tentativa de adaptação a uma realidade que parece se decompor, levando-a a progressivo desamparo e solidão. Sua condição existencial ganhou o formato de “doença”, mas isso deve ser considerado como a somatização de seus sofrimentos de ordem emocional, e somente se forem tratados enquanto tal, ou seja, na forma de acompanhamento psicoterapêutico é que ela pode encontrar melhoras em seus sintomas físicos e em seu estado emocional.

- 2) Uma mulher de 38 anos é acompanhada no Ambulatório devido a uma bronco-aspiração que produziu pneumotórax. Investigada a sua história relata três tentativas de suicídio. Morava no Mato Grosso até os sete anos de idade, e então sua mãe abandonou o marido e veio para São Paulo com oito filhos, os quais foi distribuindo entre diversos parentes e conhecidos. Coube a ela ficar com uma senhora que a maltratava muito, e com quem morou dos 7 aos 12 anos. Foi morar novamente com a mãe, que continuava engravidando, teve mais dez filhos. Sua mãe bebia e era promiscua. A paciente casou-se cedo com um homem bem mais velho e teve três filhos com ele. Segundo ela mesma, um dos seus maiores problemas é sua agressividade. Tem crises com seu marido e seus filhos, que são parcialmente controladas com o uso de Gardenal e Tegretol. Fica muito agressiva quando contrariada. Fez três tentativas de suicídio, a primeira devido a uma briga com o marido, a segunda quando um dos seus filhos envolveu-se com tráfico de drogas e a terceira, essa que foi seguida pela bronco-aspiração, após o falecimento de sua mãe.

O caso, encaminhado para atendimento psicológico e psiquiátrico em local mais próximo à sua residência, é muito expressivo de uma história pessoal pontilhada de sofrimentos. Essa mulher parece ter se vinculado excessivamente a uma mãe muito pouco disponível para o afeto aos filhos, e que no entanto, representou para

a paciente um anseio permanente de relação emocional. A agressividade que ela manifestou ao longo de sua vida, tanto auto quanto hetero-agressividade, provavelmente era causada por essas sucessivas frustrações nos seus vínculos primários, e estimulada por um ambiente violento. As tentativas de suicídio devem ser cuidadosamente monitoradas, e cuidados médicos e familiares necessitam ser supridos para a proteção da paciente.

- 3) O próximo caso permite uma interessante observação de como o médico às vezes pode se envolver emocionalmente com um paciente, e não conseguir mais manejar com o estado de dependência que se instala nesse vínculo. Uma médica residente trouxe para a consulta uma moça amiga sua, a quem medicava com Amitriptilina e Diazepan. Na consulta a moça, de 22 anos, relata que perdeu seus dois pais num acidente de carro quando tinha 12 anos de idade. Ela foi morar com uma tia, mas quando completou 18 anos e perdeu o direito a uma pensão que ajudava nas despesas da casa, a tia determinou que ela saísse de casa. Conheceu essa médica há algum tempo, e quando ela se desligou do posto de saúde em que trabalhava, a paciente passou a demandar atenção contínua, ligando para ela mais de 30 vezes por dia. A médica veio solicitar que o setor de psiquiatria assumira o caso da paciente. Encaminhamos também a médica para a psicoterapia.
  
- 4) Um caso de dermatite factícia, afecção de pele causada inconscientemente pela própria pessoa, por exemplo através da contaminação por suas próprias unhas: a paciente, de 38 anos, se coça o tempo inteiro, e medicações diversas não tem resultado. Foi atendida pelos principais dermatologistas da cidade, e agora comparece ao ambulatório. Relata que seu marido é extremamente possessivo, retendo a mulher e os filhos o mais possível dentro de casa. Ela antes se conformava, mas agora tem reagido e brigado com ele. No dia de seu casamento descobriu que não era filha de sua mãe, mas daquela que sempre julgara ser sua irmã mais velha. O caso deixa claro, primeiro, a existência de segredos familiares, possivelmente uma gravidez na adolescência da irmã, a informação sonogada e as possíveis influências conscientes e inconscientes desse conflito familiar mal resolvido. Em segundo lugar, a sua escolha de um marido simbiótico, que a obriga a um apego excessivo e configura um contexto “alergênico”, onde há contato em

demasia ao invés de contato saudável. Sem a compreensão de todos esses significados, evidentemente nenhum tratamento apenas médico-dermatológico pode surtir qualquer efeito.

- 5) Paciente hipertensa de 55 anos, com arritmias cardíacas. Há 3 meses teve alopecia importante na região occipital. Relata ser muito ansiosa, estar sempre chateada e não ter gosto por nada. Sua alopecia coincidiu com a morte de sua mãe e demorou dois meses para poder ser sanada. E há outros conflitos emocionais: seu pai se negou a dividir a propriedade da família entre os filhos. Há 9 anos descobriu que seu marido tinha outra família e ela teve que “engolir” (sic) a situação. Tem dois filhos solteiros que não se dão bem entre si. Atualmente está descompensada, com dislipidemia. Seu coração cumpre aqui a função óbvia de manifestar suas dores emocionais, tal como se afirma na sabedoria popular que atribui ao coração a função de representar o amor, a paixão, e as decepções amorosas. Os cardiologistas que a atendem reconhecem que o caso é de difícil controle medicamentoso, já que os anti-hipertensivos que ela toma não produzem o efeito desejado.
  
- 6) Os sintomas conversivos nessa paciente de 43 anos se manifestaram no contexto hospitalar. Foi internada devido a dengue, com número reduzido de plaquetas. A enfermeira relatou episódios de dispnéia, mas o médico verificou saturação normal de oxigênio (98). Observa-se intensa ansiedade na paciente, que evolui para dor importante no tórax acompanhada de intensa sudorese e torção do braço esquerdo para trás do corpo. A paciente não consegue desvirar o braço, mesmo com auxílio. Exames cardiológicos realizados descartam patologia cardíaca. Médicos observam que conversando com a paciente ela melhorava, mas 20 minutos após o braço voltava a se contorcer, sempre com sudorese intensa. Médicos diagnosticam “stress de internação”, devido a temores de doença e medo de colher sangue. É evidente que se trata de um caso severo e que sem acompanhamento intensivo essa paciente irá apresentar significativos sintomas de somatização.

- 7) Outra paciente de 32 anos também sugere fortemente o transtorno conversivo, a histeria que se julga superada, tanto que já desapareceu nas últimas edições dos importantes manuais de diagnóstico, o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais) e o CID (Classificação Internacional das Doenças, da Organização Mundial de Saúde). Queixa inicial é de muita sonolência, desde sua separação conjugal, há 3 anos. Tem um novo companheiro, mas seu relato é de que esse novo relacionamento também não está indo bem. Indicada para interconsulta relata que “na sua infância, seu pai ficava olhando para as pernas dela”. Aos 19 anos fugiu de casa com um rapaz, por medo do pai. Casou-se e retornou. Tiveram dois filhos e então seu marido passou a sair de casa por dias inteiros, voltando com a camisa marcada com manchas de baton, e mesmo com bilhetes no bolso. O marido negava esses fatos e sugeriu que ela passasse a tomar remédios para a depressão, o que ela fez. Segundo ela, passou a dormir as tardes inteiras, mas um dia resolveu ir procurá-lo e o encontrou em um motel. Então se separou dele. Diz não trabalhar fora por medo de sair à rua, e que sente “batedeira” quando tenta sair. É obesa. Afirma que hoje ama seu pai, e se dão muito bem, e que “isso de olhar para as pernas dela, é coisa de sua cabeça”.
- 8) Paciente de 41 anos é encaminhada para o Ambulatório de Clínica Médica para investigar anemia de origem desconhecida, encaminhada pela Hematologia, aonde vem sendo acompanhada já há dois anos, sem esclarecimento da etiologia de sua anemia. Sua principal queixa são dores: de cabeça, nas costas, nos ombros. Paciente relata que “trava”, por exemplo, suas mãos. Ela atribui esses “travamentos” ao frio do ar condicionado. Ela tem duas filhas, mas perdeu gêmeos, aos três meses de gestação, e desde então sentiu piores em todos os seus sintomas. Durante a consulta ela fica “suspirosa”, e perguntada sobre isso, diz que é devido ao ventilador. Do ponto de vista clínico suas dores não tem nenhuma relação com sua anemia. Do ponto de vista emocional, a paciente não se encontra deprimida, mas apresenta uma forma de “depressão mascarada” na forma de cansaço permanente e dores generalizadas. É caracteristicamente uma paciente que se encaixaria no grupo dos pacientes “alexítimicos”, cuja forma de funcionamento mental os afasta do reconhecimento dos sofrimentos psíquicos, e

seu corpo sofre e expressa os padecimentos de modo somático, tal como Lipowski (1988) descreve em seu clássico artigo sobre a somatização.

- 9) Paciente de 22 anos, 2 filhos. Engravidou do primeiro namorado, para “poder sair de casa”. Não se deu bem no casamento, não gostava do “dever” (sic) da atividade sexual com o marido. Durante a primeira gestação passa a se queixar de muita dor, principalmente nas pernas, essas dores retornaram no período da amamentação. Após breve melhora, as dores se tornaram muito intensas durante a segunda gestação. Diz sofrer demais com suas dores e declara: “Quero minha vida de volta”, indicando o quanto sente que perdeu desde que se casou. Ela suspeita que seja portadora de câncer ou alguma outra doença grave não diagnosticada. Busca na religião alívio e aceitação de sua condição (de sentir dor? de ser casada? de ser mãe? de ter perdido sua adolescência? de não sentir-se capaz de aceitar seu próprio destino?).
  
- 10) Mulher de 61 anos que apresenta picos hipertensivos nos momentos de maior estresse emocional tem dores articulares nos tornozelos e joelhos, apresentando edemas e rigidez. Sofre também de cefaleias, e tem se queixado de uma dor em queimação na região esternal. Perdeu seus pais há alguns anos, e seus dois filhos contraíram o vírus do HIV. O mais velho faleceu há dez anos e o segundo nesse último mês. Ela vem sendo acompanhada por cardiologista e reumatologista. Sua evidente depressão ainda não havia sido plenamente reconhecida e ela foi encaminhada para atendimento nos ambulatórios de Psiquiatria e Psicossomática, tanto para receber medicação quanto acompanhamento psicoterápico.
  
- 11) Uma paciente, solteira, de 45 anos de idade, realizou cirurgia de hérnia de disco, e vem usando excessivamente as medicações analgésicas. Sua hérnia está curada, mas a paciente não cessa de procurar ajuda médica, e especialmente de solicitar internação. A orientação médica é de não interná-la, mas suas queixas permanentes de dor causam impasse. Já foi utilizado placebo, que funcionou especialmente quando lhe foi dito tratar-se de medicação muito potente. Há relatos

dela ter simulado hematurias, provocado alopecia (arrancando seus cabelos), sempre em busca de internação. Ela migra de hospital em hospital, e consegue atenção de muitos, especialmente do médico que a operou da hérnia. – Trata-se, em dúvida, de uma paciente que substituiu sua vida afetiva e social pelo contexto hospitalar. Apesar de continuamente frustrada em seus pedidos, tem ainda assim sua “identidade de doente”, confirmada nessas procuras de atenção médica. As mudanças que se fazem necessárias tanto dizem respeito a ela quanto aos profissionais que tratam dela.

Esses são alguns exemplos das inúmeras situações clínicas onde os fatores afetivos, familiares, derivados das sub-culturas regionais, e outros, ou seja, tudo o que cabe no rótulo genérico dos “fatores psicossociais”, mostram-se cruciais tanto para o esclarecimento de certas determinações da origem de alguns sintomas, quanto também para se compreender o curso e o desfecho de muitas enfermidades.

A língua inglesa faz uma distinção entre a “*disease*” e a “*illness*”, ambas traduzidas em português como “doença”. O primeiro termo remete à condição patológica, à própria entidade nosológica, enquanto o segundo termo remete mais ao modo como o doente sente a sua enfermidade. Portanto, pode haver *illness*, na forma de mal-estar, indisposição, náusea, vertigem, dores, etc., mesmo quando não há uma *disease*, doença formal. Ou, mesmo no caso da presença de doença “real” (esse é um termo altamente discutível), podem haver inúmeros sintomas, ou “queixas”, que não correspondem ao que normalmente seria esperado daquela condição médica.

Em especial no caso da dor física, existem inúmeros componentes subjetivos que modificam consideravelmente o que o paciente expressa como vivência de sua dor. Pode haver dor sem lesão, dor apesar da lesão, dor amplificada, dor não sentida apesar de evidente dano tecidual, dor pós-cirúrgica das mais variadas origens, algumas comprovadamente não-fisiológicas. A interação da dor emocional com a dor física é todo um capítulo a parte, que merece máxima consideração dos pesquisadores, o que de fato vem ocorrendo.

Ao longo dos últimos 20 anos venho coletando casos semelhantes a estes (mantenho registros de mais de 150 pacientes), desde que fui contratado como professor de Psicologia Médica nessa Faculdade de Medicina e convidado a criar um ambulatório de

Psicossomática. Na minha formação acadêmica, na Universidade de São Paulo (1972-1976), eu não havia recebido muitas informações que me habilitassem a tratar de pacientes com patologias orgânicas. Apesar de um excelente curso de Psicologia, eu só tive dois semestres que abordavam as questões corporais e/ou doenças físicas: um semestre de Anatomia e um semestre de Fisiologia. Ao iniciar o trabalho psicoterapêutico no contexto hospitalar, tive que buscar estudos e referenciais, e desenvolvi um trabalho de doutorado, publicado em forma de livro (*Doenças do Corpo e Doenças da Alma: investigação psicossomática psicanalítica*, 1995, 2002), ao qual se seguiram diversas publicações posteriores (Ávila, 1997, 1999, 2003, 2006, 2007, 2011) e uma pesquisa de pós-doutorado (*O Eu e o Corpo*, 2004, 2014). O referencial teórico em que me apoio é a psicanálise, especialmente através dos trabalhos de Georg Groddeck (1984, 1992) e Joyce McDougall (1991). A Psicossomática contemporânea tem diversos autores importantes, e uma referência significativa é a antologia de Julio de Mello Filho (2010). O referencial grupal é a teoria dos grupos operativos de Enrique Pichon-Rivière (1977) e meu trabalho tem alguma consonância com os grupos desenvolvidos por Michael Balint (1975). Mas o essencial da abordagem nasce das necessidades apresentadas tanto pelos pacientes, quanto pelos acadêmicos e médicos envolvidos no tratamento.

Na inter-consulta, assim como em qualquer processo psicoterapêutico, cada sessão é única. Nunca sabemos previamente que tipo de circunstância encontraremos, e nem em como se darão os fenômenos transferenciais e contra-transferenciais inevitavelmente presentes tanto na consulta médica quanto na dinâmica grupal das supervisões. Trabalhamos com o imprevisto, com a criatividade, com as emergências do inconsciente e com o máximo de acolhimento e empatia com os pacientes e com os jovens acadêmicos. E observamos constantemente que eles se tornam melhores médicos ao se tornarem mais capazes de lidar com os seres humanos doentes enquanto pessoas em sofrimento, integrais enquanto corpo e subjetividade.

### **Referências:**

- Ávila, L.A. (2002). **Doenças do Corpo e Doenças da Alma: Investigação Psicossomática Psicanalítica**. (3ª ed.). São Paulo: Escuta (originalmente publicado em 1995).
- Ávila, L.A. (1997). “A doença na alma: Georg Groddeck e a psicossomática psicanalítica”, **Percursos, Revista de Psicanálise**, 10(19), 43-48.

- Ávila, L. A. (1999). O telescópio e o caleidoscópio: O inconsciente em Freud e Groddeck. **Psicologia USP**, 10(1), 157-168.
- Ávila, L. A. (2003). Georg Groddeck: Originality and repression. **History of Psychiatry**, 14(1), 83-101.
- Ávila, L. A. (2004). **O eu e o corpo**. São Paulo: Escuta.
- Ávila, L. A. (2006). Somatization or psychosomatic symptoms? **Psychosomatics**, 47, 163-166.
- Ávila, L. A. (2007). Body and Meaning. **International Forum of Psychoanalysis**, 16, 43-48.
- Ávila, L.A. (2011). Groddeckian interventions in medical settings. **The American Journal of Psychoanalysis**, 71(3): 278-89.
- Balint, M. (1975). **O médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Descartes, R. (2001). **Discurso do Método**. São Paulo: Martins Fontes, (publicado originalmente em 1637).
- Lipowski Z.J. (1988). **Somatization**: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry* 145: 1358–1368.
- McDougall, J. (1991). **Teatros do Corpo**. São Paulo: Martins Fontes.
- Mello Filho, J. (Editor) (2010). **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, (originalmente publicado em 1992).

**Sobre o livro:**

Formato: 14 x 21 cm

Mancha: 23,7 x 42,5 paicas

Tipologia: Times New Roman 10,5/12

1ª edição: 2017

**Capa:** Bentinho, aluno do curso de Psicologia UNESP – FCL- Assis