

PSICOLOGIA CLÍNICA

Parentalidade e cuidados primários hoje

31.1

PSICOLOGIA CLÍNICA

Parentalidade e cuidados primários hoje

31.1

EDITORES RESPONSÁVEIS

Isabel Fortes

Esther Maria de M. Arantes

EDITORES ASSOCIADOS

Andrea Seixas Magalhães

Lidia Levy de Alvarenga

Luciana Fontes Pessoa

Thomas Eichenberg Krahe

COMISSÃO EXECUTIVA

Isabel Fortes

J. Landeira-Fernandez

ASSISTENTE DE EDIÇÃO: *Ney Klier*

SECRETÁRIO EXECUTIVO: *Francisco Wellington Barreto*

SECRETÁRIA ADMINISTRATIVA: *Vera Lúcia L. da Silva*

REVISÃO: *Claudio R. C. Faria*

EDITORIAÇÃO ELETRÔNICA: *Ingroup Tecnologia e Serviços Ltda.*

CONSELHO EDITORIAL

Adriana Wagner, UFRGS, Porto Alegre, Brasil

Alberto Konicheckis, Université Paris Descartes – Paris V, Paris, França

Ana Maria Rudge, UVA, Rio de Janeiro, Brasil

Cleonice Alves Bosa, UFRGS, Porto Alegre, Brasil

Eduardo João Ribeiro dos Santos, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Fernando Urribarri, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Ilana Strozenberg, ECO/UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil

Jefferson Machado Pinto, UFMG, Belo Horizonte, Brasil

Jurandir Freire Costa, UERJ, Rio de Janeiro, Brasil

Luiz Augusto M. Celes, UnB, Brasília, Brasil

Luiz Eduardo Prado de Oliveira, Université de Bretagne Occidentale,
Brest, França

Maria Consuelo Passos, UNICAP, Recife, Brasil

Maria da Graça Bompassor Borges Dias, UFPE, Recife, Brasil

Marta Gerez Ambertin, Universidad Nacional de Tucumán, San Miguel
de Tucumán, Argentina

Nelson da Silva Junior, USP, São Paulo, Brasil

Pierre Benghozi, Université Paris 8 – Vincennes St Denis, Paris, França

Renato Mezam, PUC-SP, São Paulo, Brasil

Roland Gori, Université de Provence Aix-Marseille I, Marseille, França

Silvia Helena Koller, UFRGS, Porto Alegre, Brasil

Silvia Maria Abu-Jamra Zornig, PUC-Rio, Rio de Janeiro, Brasil

Teresa Cristina Carreteiro, UFF, Niterói, Brasil

Apoio:



Departamento de Psicologia
PUC-Rio

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da PUC-Rio

PSICOLOGIA CLÍNICA. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
Centro de Teologia e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia. v. 31 nº 1, jan-abr/2019
CDD.157.9

ISSN: 0103-5665 (impresso)

ISSN: 1980-5438 (online)

MISSÃO DO PERIÓDICO

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

LINHA EDITORIAL

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

HOME PAGE:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-5665

PERIÓDICO INDEXADO NAS BASES DE DADOS:

NACIONAIS:

INDEX PSI www.bvs-psi.org.br

LILACS/BIREME lilacs.bvsalud.org

QUALIS (A2) www.periodicos.capes.gov.br

INTERNACIONAIS:

CLASE dgb.unam.mx/index.php/catalogos/seriunam

Latindex www.latindex.unam.mx/latindex/ficha?folio=17689

PsycINFO www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/coverage.aspx#P

Redalyc www.redalyc.org/revista.0a?id=2910

Departamento de Psicologia
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Rua Marquês de São Vicente, 225 – Gávea
22453-900 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (55 21) 3527-2109
Fax: (55 21) 3527-1187
E-mail: psirevista@puc-rio.br

SUMÁRIO

SUMMARY

EDITORIAL 9

SEÇÃO TEMÁTICA – PARENTALIDADE E CUIDADOS PRIMÁRIOS HOJE

DEMAND FOR FAMILY THERAPY AND CONTEMPORARY PARENTING
Demanda de psicoterapia de família e parentalidade contemporânea
Demanda de psicoterapia de la familia y parentalidad contemporânea
Terezinha Féres-Carneiro
Rebeca Nonato Machado
Renata Mello
Andrea Seixas Magalhães..... 15

DE QUEM É A *PREOCUPAÇÃO PRIMÁRIA*? A TEORIA WINNICOTTIANA E O
CUIDADO PARENTAL NA CONTEMPORANEIDADE
Who is concerned with primary preoccupation? Winnicott's theory and
parental care in contemporary times
¿De quién es la preocupación primaria? La teoría winnicottiana y el
cuidado parental en la contemporaneidad
Nathalia Teixeira Caldas Campana
Carine Valéria Mendes dos Santos
Isabel Cristina Gomes 33

OS PROCESSOS DE CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DO SUJEITO NA PERSPECTIVA
DA PSICANÁLISE DE FAMÍLIA E CASAL
The processes of psychic constitution of the subject in the perspective of the
family and couple psychoanalysis
Los procesos de constitución psíquica del sujeto en la perspectiva de
psicoanálisis de familia y pareja
Suziani de Cássia Almeida Lemos
Anamaria Silva Neves 55

DA PSICOSE INFANTIL AO TEA: REFERENCIAIS EVOLUTIVOS E FUNDAMENTOS SOCIOCULTURAIS	
<i>From childhood psychosis to ASD: evolutionary references and sociocultural underpinnings</i>	
<i>De la psicosis infantil a los TEA: marcos evolutivos y fundaciones socioculturales</i>	
Mirka Mesquita	
Tereza Pinto	77

SEÇÃO LIVRE

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS PARA UNIVERSITÁRIOS EM SITUAÇÕES CONSIDERADAS DIFÍCEIS NO CONTEXTO ACADÊMICO	
<i>Social Skills Training for university students in situations considered difficult in the academic context</i>	
<i>Formación en Habilidades Sociales para los universitarios en situaciones consideradas difíciles en el contexto académico</i>	
Cláudio de Almeida Lima	
Adriana Benevides Soares	
Marisangela Siqueira de Souza	95
O GRUPO DE ESCUTA COMO UM DISPOSITIVO CLÍNICO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS II)	
<i>The Listening Group as a clinical device in a Psychosocial Care Center (CAPS II)</i>	
<i>El Grupo de Escucha como un dispositivo clínico en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS II)</i>	
Antônio Carlos Nunes de Carvalho Júnior	
Deise Matos do Amparo	
Raiane Nunes Nogueira	123

<p>PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA <i>Cognitive behavioral therapy for women in domestic violence situation: systematic review</i> <i>Psicoterapia cognitivo-conductual para mujeres en situación de violencia doméstica: revisión sistemática</i></p> <p>Mariana Gomes Ferreira Petersen Júlia Carvalho Zamora Ilana Luiz Fermann Pâmela Letícia Crestani Luísa Fernanda Habigzang</p>	145
<p>ILUMINISMO E ROMANTISMO NA FORMAÇÃO PSICANALÍTICA <i>Enlightenment and Romanticism in psychoanalytical training</i> <i>Iluminismo y Romanticismo en la formación psicoanalítica</i></p> <p>Pedro Cattapan</p>	167
<p>REPETIÇÃO E CONTINGÊNCIA NA CLÍNICA DA PSICANÁLISE E NA ARTE DA PERFORMANCE <i>Repetition and contingency in the psychoanalytical clinic and in the art of performance</i> <i>La repetición y la contingencia en el psicoanálisis clínico y en el arte de la performance</i></p> <p>Camila Ferreira Sales Guilherme Massara Rocha</p>	189

EDITORIAL

O número 31.1 da revista *Psicologia Clínica* compreende duas seções, uma temática e outra livre. A **seção temática** contém artigos que abordam o tema “Parentalidade e cuidados primários hoje”, título deste número. Nela se reúnem quatro artigos.

O primeiro, *Demand for family therapy and contemporary parenting*, das autoras Terezinha Féres-Carneiro, Rebeca Nonato Machado, Renata Mello e Andrea Seixas Magalhães (todas da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro), investiga a demanda por psicoterapia de família e sua relação com o exercício da parentalidade. Após uma pesquisa clínica qualitativa com 16 famílias atendidas no Serviço de Psicologia Aplicada de uma universidade privada, os relatórios das entrevistas preliminares foram utilizados para a obtenção de dados, posteriormente analisados à luz das postulações da psicoterapia de família, constatando-se uma fragilidade no exercício da parentalidade nos dias atuais e portanto uma estreita relação entre a demanda por psicoterapia familiar e o exercício das funções parentais nas famílias contemporâneas.

O artigo seguinte, *De quem é a ‘preocupação primária’? A teoria winnicottiana e o cuidado parental na contemporaneidade*, de Nathalia Teixeira Caldas Campana, Carine Valéria Mendes dos Santos e Isabel Cristina Gomes (todas da Universidade de São Paulo), busca compreender a parentalidade contemporânea a partir de uma revisão do conceito winnicottiano de “preocupação materna primária”. Apresentando um estudo qualitativo, o material oriundo de entrevistas semidirigidas realizadas com dois casais heterossexuais de classe média brasileira, com filhos de até três anos de idade, é discutido no tocante à participação masculina em termos de tempo dedicado aos cuidados com as crianças em contraposição à participação feminina. Os resultados indicam que a preocupação primária pode ser desenvolvida também por homens, o que leva à proposição de desvincular este conceito de determinismos biológicos e adotar a denominação “preocupação parental primária”.

Em *Os processos de constituição psíquica do sujeito na perspectiva da psicanálise de família e casal*, as autoras Suziani de Cássia Almeida Lemos (do Instituto Luterano de Ensino Superior) e Anamaria Silva Neves (da Universidade Federal de Uberlândia) buscam analisar os processos de constituição psíquica na perspectiva da psicanálise de família e casal, bem como as dinâmicas relacionais que oferecerão ao bebê um terreno propício ou interdito à sua constituição psíquica. À repetição patológica de lugares preestabelecidos

de forma passiva opõe-se a possibilidade de atribuir ativamente significados a essa herança, sendo fundamental entender como o sujeito se constitui nessa trama entre vínculos e heranças, da qual pode resultar um processo de subjetivação e diferenciação.

O último artigo da sessão temática, *Da psicose infantil ao TEA: referenciais evolutivos e fundamentos socioculturais*, das autoras Mirka Mesquita (Universidade Paris 13) e Tereza Pinto (Universidade Paris 7), traz um estudo com foco no campo da saúde mental na infância, apresentando uma evolução histórica na compreensão nosológica e nas problematizações que ocorreram com a transição da compreensão do autismo como uma patologia do grupo das psicoses infantis para o grupo dos transtornos do espectro autista ao longo dos últimos anos. O artigo levanta também a importância do tema da parentalidade, ao mostrar como a relação que se fez entre o autismo e uma certa posição parental “distante” causou forte reação nos pais de crianças autistas, conduzindo-os a aderir às correntes mais organicistas como modo de entendimento da doença.

A **seção livre** se inicia com o artigo *Treinamento de Habilidades Sociais para universitários em situações consideradas difíceis no contexto acadêmico*, dos autores Cláudio de Almeida Lima, Adriana Benevides Soares e Marisangela Siqueira de Souza (todos da Universidade Salgado de Oliveira), um estudo cujo objetivo foi realizar e avaliar a eficácia de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com universitários em seu período inicial na instituição, verificando a relação das capacidades sociais com as vivências e os comportamentos sociais acadêmicos, do qual participaram 11 universitários de instituições públicas e privadas de ensino superior, entre 18 e 25 anos, cursando o primeiro ou o segundo período da graduação. Foram abordados pela pesquisa temas como falar em público, lidar com autoridade e com críticas, fazer elogios e outros. Os resultados apontaram ganhos para todos os participantes e revelaram existir uma relação associativa positiva entre habilidades sociais e vivências e comportamentos sociais acadêmicos.

Já em *O Grupo de Escuta como um dispositivo clínico em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)*, dos autores Antônio Carlos Nunes de Carvalho Júnior, Deise Matos do Amparo e Raiane Nunes Nogueira (todos da Universidade de Brasília), a discussão gira em torno do cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial por um processo de mediação simbólica proporcionado pelo dispositivo do grupo de escuta em relação à apropriação subjetiva de experiências excessivas no contexto da fala, construída coletivamente no grupo. Por meio de uma pesquisa participante, os membros das reuniões do grupo de escuta forneceram dados, registrados em diário de campo posteriormente

às reuniões. Ficou evidenciada a importância de tal dispositivo clínico para o acolhimento, reconhecimento e elaboração de experiências subjetivamente excessivas e traumáticas, concluindo-se que grupo é fundamental como espaço de escuta e fala no âmbito do CAPS, bem como a necessidade de tal atividade ser melhor enquadrada e integrada enquanto dispositivo terapêutico nesta modalidade institucional.

Em *Psicoterapia cognitivo comportamental para mulheres em situação de violência doméstica: revisão sistemática*, as autoras Mariana Gomes Ferreira Petersen, Júlia Carvalho Zamora, Ilana Luiz Fermann, Pâmela Letícia Crestani e Luísa Fernanda Habigzang (todas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul) têm como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre protocolos de terapia cognitivo-comportamental (TCC) para tratamento psicológico de mulheres em situações de violência doméstica. Foram selecionados 11 dentre 1.329 artigos, dos quais nove relataram estudos clínicos randomizados focados nos sintomas de trauma, ansiedade e depressão. Identificou-se a necessidade de estudos com maior detalhamento do processo psicoterapêutico, sobretudo no contexto brasileiro, visando à qualificação das redes de atendimento com práticas baseadas em evidências.

O penúltimo artigo desta seção, *Iluminismo e Romantismo na formação psicanalítica*, de Pedro Cattapan (da Universidade Federal Fluminense), versa sobre a adoção por parte da International Psychoanalytical Association (IPA) dos modelos de formação disponíveis quando foi imperioso formar um grande número de psicanalistas. Para demonstrar os efeitos e os problemas desses legados no modelo adotado pela IPA, o trabalho examina a constituição da escola moderna e suas alternativas idealizadas pelo Iluminismo, além de investigar como o pensamento estético de Burke e Goethe orientou as linhas de uma formação romântica. Por fim, é apresentado e problematizado o famoso tripé resultante dessa herança híbrida: cursos teóricos (continuação da escola moderna), análise pessoal (segundo a formação “de dentro para fora” romântica) e atendimentos supervisionados (coexistência de ambas, indicando qual prevalece em determinada instituição).

O último artigo, *Repetição e contingência na clínica da psicanálise e na arte da performance*, dos autores Camila Ferreira Sales e Guilherme Massara Rocha (ambos da Universidade Federal de Minas Gerais), aborda uma herança peculiar de Freud e Lacan quanto à interface entre psicanálise e arte, com a utilização do material estético para pensar a clínica psicanalítica, na qual os processos de subjetivação implicam o atravessamento da repetição significativa pela pulsão. Analogamente à psicanálise, observa-se que na arte, especialmente a contemporânea,

há um modo de apresentação de temas que não se atêm à categoria de “sentido”, mas que se abrem para o universo dos afetos e pulsões. O objeto estético, nesse sentido, pode ser pensado como objeto pulsional. O artigo ilustra essa proposta com a obra de Marina Abramovic, artista sérvia recentemente descrita como a avó da arte da performance.

Isabel Fortes
Esther Arantes

SEÇÃO TEMÁTICA

Parentalidade e cuidados primários hoje

Demand for family therapy and contemporary parenting

De quem é a *preocupação primária*? A teoria winnicottiana
e o cuidado parental na contemporaneidade

Os processos de constituição psíquica do sujeito na
perspectiva da psicanálise de família e casal

Da psicose infantil ao TEA: referenciais evolutivos e fundamentos socioculturais

DEMAND FOR FAMILY THERAPY AND CONTEMPORARY PARENTING

*DEMANDA DE PSICOTERAPIA DE FAMÍLIA
E PARENTALIDADE CONTEMPORÂNEA*

*DEMANDA DE PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA
Y PARENTALIDAD CONTEMPORÂNEA*

*Terezinha Féres-Carneiro**

*Rebeca Nonato Machado***

*Renata Mello****

*Andrea Seixas Magalhães*****

ABSTRACT

Social transformations stimulate reflection on parenting practices and their relation to seeking family therapy. This study aimed to investigate how the demand for family therapy arises and what its relation to parenting is. A qualitative clinical study was conducted based on preliminary interviews of 16 families undergoing therapy at the Applied Psychology Services of a private university. Data was collected from the department's clinical reports, on which clinical analysis was performed based on family-therapy postulations. Analyzing the reports, the following main focuses of clinical analysis emerged: initial complaint and latent issues, with the latter being subdivided into separation and individualization processes, the experience of conjugality, establishment of roles and hierarchical ranks, and parenting practices. It was found that families which seek therapy present parenting difficulties. We conclude that there is a close relationship between seeking family therapy and performing parenting functions in contemporary families.

Keywords: family therapy; preliminary interviews; parenting.

* Professora Titular do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro, Brasil. teferca@puc-rio.br

** Professora Assistente da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro, Brasil. recanm@gmail.com

*** Pós-Doutoranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro, Brasil. renatamello@gmail.com

**** Professora Associada do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro, Brasil. andream@puc-rio.br

RESUMO

As transformações sociais suscitam uma reflexão sobre as práticas parentais e sua relação com a busca por psicoterapia. O objetivo deste estudo foi investigar como se constitui a demanda por psicoterapia de família e sua relação com o exercício da parentalidade. Desenvolvemos uma pesquisa clínica qualitativa com 16 famílias atendidas no Serviço de Psicologia Aplicada de uma universidade privada. Utilizamos os relatórios das entrevistas preliminares para obter os dados, cuja análise clínica foi realizada a partir das postulações da psicoterapia de família. Dos relatórios emergiram os seguintes eixos clínicos de análise: queixa inicial e questões latentes, desdobradas em processos de separação e individualização, vivência da conjugalidade, estabelecimento de papéis e posições hierárquicas, e exercício da parentalidade. Constatamos que as famílias que buscam psicoterapia apresentam uma fragilidade no exercício da parentalidade. Concluimos que existe uma estreita relação entre a demanda por psicoterapia familiar e o exercício das funções parentais nas famílias contemporâneas.

Palavras-chave: psicoterapia de família; entrevistas preliminares; parentalidade.

RESUMEN

Los cambios sociales plantean una reflexión sobre las prácticas parentales y su relación con la búsqueda de la psicoterapia. El objetivo de este estudio es investigar la demanda en psicoterapia de familia y su relación con el ejercicio de la parentalidad. Desarrollamos una encuesta clínica cualitativa con 16 familias atendidas en el Servicio de Psicología Aplicada de una universidad privada. Utilizamos los informes de las entrevistas preliminares, cuya análisis clínico se realizó a partir de los postulados de psicoterapia familiar. Emergieron los siguientes ejes clínicos de análisis: queja inicial y cuestiones latentes, desmembradas en procesos de separación e individualización, experiencia de la conyugalidad, establecimiento de roles y posiciones jerárquicas, y el ejercicio de la parentalidad. Las familias que buscan psicoterapia presentan una debilidad en el ejercicio de la parentalidad. Concluimos que existe una relación cercana entre la demanda de psicoterapia familiar y el ejercicio de la parentalidad en las familias contemporáneas.

Palabras clave: psicoterapia de familia; entrevistas preliminares; parentalidad.

Introduction

Nowadays, there are various approaches to parenting that are marked both by a strong historical tradition and by modern developments. Transformations currently underway in society and previously unprecedented family structures are questioning parenting practices, thus calling for discussion, especially in the clinical field. There is a growing amount of scientific studies concerning parenting, particularly in relation to the deterioration of hierarchical functions in family dynamics and the lack of a collective profile and clear-cut, secure social models (Borges, Magalhães & Féres-Carneiro, 2014; Carvalho-Barreto, 2013; Lewis & Dessen, 2012).

Indeed, the spectrum of new families has been increasingly organizing itself based on equal rights and responsibilities between spouses and on the coexistence of hybrid family models. Accordingly, the new family structures require constant renegotiation of roles between family members, promoting the continuous reformulation of values. From this perspective, one perceives the emergence of a new paradigm in the formation of family relationships, involving greater emphasis on the affective dimension, to the detriment of the biological dimension and patriarchal values. Seen in this light, parenting presents itself as a process that requires countless shifts and alterations in affective investments, transforming a couple's psychic economy and relational dynamics, as of the birth of a child. One thus observes an increasing number of fathers and mothers that are confused and ambivalent in the face of parenting functions.

From a clinical standpoint, one can perceive the parenting difficulties faced by families seeking therapy nowadays. Since such difficulties derive from distinct family structures, families have made highly diversified complaints. They often seek therapy with a complaint centered on a single aspect, such as a symptom or family member. Such a complaint corresponds to initially manifested content that can become a distortion of latent thoughts and issues that are largely inaccessible to the conscious mind. Accordingly, family therapists begin with the content verbalized by the family as a starting point, seeking to arrive at the latent problem, so as to assess, in a deeper dimension, the shared familial suffering (Kaës, 2005, 2013; Machado, Féres-Carneiro & Magalhães, 2011; Rocha, 2011).

In the light of the complexity of performing parenting functions and the increasing number of families seeking therapy, our research problem was formulated along the lines of seeking to correlate these two important contemporary

issues. Accordingly, the objective of this study was to investigate the manner in which the demand for family therapy arises and analyze its relationship to present-day parenting practices.

Method

Participants

We conducted a qualitative clinical study (Turato, 2003) of families receiving therapy at the Applied Psychology Services of a private university located in a metropolis in Southeastern Brazil. The study involved the participation of 16 families with at least one child and a maximum of six children of various ages. The descriptions of the families' structures and the data concerning their respective members can be found, together with the main results, in Table 1.

Instruments

We employed the clinical reports of preliminary interviews with the 16 families participating in the study, approximately six interviews in all. In clinical practice with families, the period of preliminary interviews involves delving deeply into the functioning of the family system, requiring the family therapist to have the ability to investigate the latent issues that cause collective suffering. The purpose of such interviews is to assess the family dynamics, grasp the chief latent issues, going beyond what is explicitly expressed, and discover an adequate form of treatment (Bleger, 2007; Arzeno, 2003).

Procedure

Data Collection

The preliminary interviews were conducted by trainees from the teams of both the Undergraduate Course in Psychology and the Specialization Course in Couple and Family Therapy of the university where the study

was conducted. The teams' therapy sessions were supervised by professors of the abovementioned courses, the interviews being registered according to the clinical report model.

Data Analysis

The data were analyzed via the clinical method considering the postulations of family therapy, combining its psychoanalytical and systemic approaches (Bland, 2009). We assessed the predominant themes and meanings mentioned by the families during the period of the preliminary interviews, focusing on content related to seeking family therapy, which consists of the initial complaint and latent issues, aiming at analyzing its relationship with parenting.

Ethical Considerations

The project that originated this study was approved by the Research Ethics Committee of the institution in which the study was conducted, under file number 2011-08. The school-clinic nature of the Applied Psychology Services was initially explained to the patients, and they were also informed that their identities would be kept confidential. All of the participants signed an informed consent form, authorizing the use of their data for teaching, research and publication.

Results

Considering the framework proposed for data analysis, the following main focuses of clinical analysis emerged: *initial complaint* and *latent issues*, with the latter being subdivided into *separation and individualization processes*, *the experience of conjugality*, *definition of roles and hierarchical positions*, and *parenting practices*, which at times emerged as an initial complaint and at others as a latent issue. The main results obtained are presented in Table 1, together with the structures of the participating families, which are numbered from 1 to 16. Most of the families in the study spontaneously sought psychotherapeutic help.

Table 1. Family structure, initial complaint and latent issues of each one of the 16 families participating in the study

		Families	
	Family Structure	Initial Complaint	Latent Issues
1	Mother separated and two daughters (ages 21 and 25)	Family communication problems	Separation anxiety; difficulty re autonomy; aggressiveness
2	Mother remarried, one daughter (age 11) and stepfather	Daughter's antisocial behavior	Problems re communication and the triadic relationship; aggressiveness
3	Father and mother remarried and one daughter (age 6)	Marital parenting conflicts	Differentiation difficulties between family members; marital conflicts
4	Father remarried, mother and one son (age 17)	Family communication problems	Difficulty re son's autonomy; marital conflicts; aggressiveness
5	Father, mother and one daughter (age 12)	Daughter's suspected ADHD	Mother's emotional detachment; parenting and marital difficulties
6	Widowed mother and one daughter (age 9)	Mourning for husband/father	Parenting difficulties; parentification of daughter
7	Father, mother and one son (age 16)	Marital parenting conflicts	Marital conflicts; difficulties with son's autonomy; aggressiveness
8	Father, mother, one son (age 18) and one daughter (age 15)	Daughter's suspected dyslexia	Difficulty in daughter's autonomy process
9	Father and mother separated, three children by the couple (ages 5, 12 and 17)	Negligent parenting	Parenting difficulties; aggressiveness
10	Socio-affective father, mother remarried, and one daughter belonging to the couple (age 3)	Parental alienation	Family communication problems; differentiation difficulties
11	Father and mother remarried, one son by the couple (age 7)	Marital parenting conflicts	Family communication problems; marital conflicts
12	Father, mother, one daughter (age 13) and one son (age 11)	Son's antisocial behavior	Secrets; marital conflicts; intense aggressiveness
13	Father and mother remarried, one son (age 24) from mother's first marriage, one daughter (age 8) and one son (age 12)	Son's antisocial behavior and daughter's anxiety	Parenting difficulties; differentiation difficulties
14	Father, mother, five sons (ages 6, 11, 19, 22 and 25) and one daughter (age 3)	Son's anxiety	Family communication problems; differentiation difficulties
15	Mother, two daughters (ages 11 and 7) and one son (age 6)	Negligent parenting	Family communication problems; lack of differentiation

Discussion

We believe it is important to state that the fact that most of the families spontaneously sought psychotherapeutic assistance represents a change in the context of family therapy, from the time of its very beginnings to the present day. Such a change could indicate the consolidation of the field of family therapies. Dissemination of the notion that the family plays an essential role in organizing the individual's place in the social world, as emphasized by various authors (Carvalho-Barreto, 2013; Lewis & Dessen, 2012; Mello, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015; Ponciano & Féres-Carneiro, 2014), conceivably has also been contributing to this transformation in the demand for family therapy.

With respect to the initial complaint, ten of the sixteen families in the study mentioned that their decision to seek treatment was motivated by their own desire, whereas only six began family therapy due to an external recommendation. Such a procedure amounts to seeking therapy “via mandate”, as proposed by Rocha (2011). The sources of such recommendations were highly varied, ranging from the school of one of the children, to the court system, to a family member's therapy sessions.

One of the characteristics we observed in the interviews of the families that sought therapy “via mandate”, particularly through court orders, was such families' difficulty in recognizing that they were actually living lives involving conflicts that were prejudicial to their interpersonal relationships. Within this context, the predominance of silent moments and confusion in the interviewees' statements during the interviews indicated the families' defensive attitude toward psychotherapy. Such a situation occurred with Family 15 (consisting of a mother and three children), which was referred to family therapy by the Guardianship Council (Brazilian child protective services) subsequent to an accusation made by the children's stepmother. The mother, who was suspected of abuse and negligence and who had remained passive in the face of alleged sexual abuse of her daughters by her boyfriend, presented herself as a victim and alleged that the repercussions of the accusation were causing fear in her daughters.

In general, the initial complaint of most of the families under study centered on difficulties in the family relationship, described as communication problems, symptomatic behavior of the children, and conflicts in relation to parenting practices. In Family 6, for example, the mother complained about her confrontational relationship with her nine-year-old daughter, who, in turn, alleged that she was neither understood nor supported by her mother.

The parents' difficulties in recognizing the singular needs of their children stood out as an issue in a large part of the families, regardless of family structure. At the latent level, such difficulties came to be one of the most precarious issues tied to parenting, insofar as the parents failed to recognize their own emotional unapproachability, characterized by their relative inflexibility in relation to encouraging their children's autonomy and by their lack of alignment with their children's respective rates of development, despite the fact that, in the interviews, the parents often stated that their children needed to grow up. In this sense, their discourses about parenthood and about parenting appeared to contradict each other, as was pointed out by Portugal and Isabel (2005) and Solis-Ponton (2004).

In Family 5, the parents sought advice as to how to deal with their 12-year-old daughter, who suffered from nocturnal enuresis (bedwetting); in turn, the daughter complained about her mother's lack of affection and attention. The difficulties in the mother-daughter relationship seemed to be related to a repetition of the family history of the mother, who felt rejected by her own mother, projecting such an experience onto her relationship with her daughter. In Family 4, the mother complained about her 17-year-old son and her husband, feeling lonely and abandoned by both. She reported that the former refused to participate in household activities and failed to establish proper communication with her and the father, and that the latter spent more time drinking with his friends than he spent at home. Meanwhile, the father believed the mother was contributing to their son's behavior since she always let him have his way, leaving the disciplinary function of imposing limits to the father. During the interviews, the mother realized that she was inflexible and a controller.

We thus observe that the processes of differentiation and of personal development (Noone, 2014) were highly compromised in the families under study, often producing manifestations of low self-esteem in the children. The parents' desire for their children to grow up appeared to be more closely associated with a latent desire to find relief in the termination of the natural vicissitudes in the development of the next generation. In Family 4, for example, the teenage son slept in his parents' bedroom even though there was another bedroom for him in the house. According to Meyer (2014), it is essential to discover the intense emotional patterns in a family's multigenerational history in order to develop maturity and reduce symptoms. Interdependence exists in all families; nonetheless, when it is intense, it leads to rigid patterns of interaction that do little to foster the development of family members.

The results we obtained in relation to parenting difficulties, especially those related to latent marital conflicts, corroborated postulations that parenting

is intrinsically associated with conjugality (Hintz & Baginski, 2012; Menezes & Lopes, 2007; Zannetti & Gomes, 2011; Ziviani, Féres-Carneiro & Magalhães, 2012). In this sense, the nature and quality of a prior marital relationship interfere with parenting, as well as with relationships with current spouses, in the case of stepfamilies.

The fathers and mothers in the present study, who had little trust in each other and showed minimal satisfaction with marriage, required their children to satisfy their own needs, making them an extension of themselves and assigning them the important function of easing family tensions. Hence, our data agree with Satir's affirmation (1976) that the marital dimension has an enormous influence on the nature of family homeostasis, regardless of family structure. Nonetheless, we observed that in married families such an influence appears in a latent manner, thus not being consciously perceived by the spouses. In this light, it is possible to observe the great extent to which the author's constructions regarding this parental mechanism are still current.

The data related to the parents' difficulties in putting themselves in their children's shoes and identifying with and being emotionally connected to them could be related to the fact that the parents had not assimilated, in an integrated and satisfactory manner, the transition from a childlike state to an adult state. In order to become a father or mother, an individual needs to accept the arrival of a third party (the child), altering the prior organization and breaking the couple's symbiosis (Corso & Corso, 2011; Korff-Sausse, 2016). We were able to observe the great extent to which most of the parents were unable to deal with such an arrival, one that corresponds not only to the child's birth, but also to the collapse of a previously established relationship pattern. An example of this was the difficulty the parents exhibited in dealing with their children's growth, the autonomy of the children being a threat to the bonded relationships.

Despite living within the social context of an egalitarian family paradigm, which supposedly promotes the ideal of friendship between parents and children, the families studied were unable to avoid detachment, violence or even lack of dialogue. This substantiates results obtained by various authors (Coelho & Morais, 2014; De Antoni, Martin-Teodoro & Koller, 2009; Minuchin & Fishman, 1984; Silva, 2014; Sulzer, 2014; Valença & Silva, 2011), who stress the great extent to which family boundaries and family hierarchies are indistinct in egalitarian families. Such phenomena can further both the lack of a sense of family cohesion and the confusion of family roles.

We observed that issues related to parenting practices emerged spontaneously in the discourses of several married families. In numerous cases, parent-

ing difficulties evidenced latent marital conflicts. In Family 7, the couple initially sought family therapy due to disagreements as to how to conduct their 16-year-old son's upbringing. The situation became tenser after their son began dating a 14-year-old girl. The girl was the mother of a baby daughter, and the son was bringing both of them to sleep at his home every day. The father was opposed to this, alleging a lack of privacy, for he and his wife had begun sleeping in the living room, giving their bedroom to their son. After several interviews, we perceived that the girlfriend's arrival in the household had exposed the increasing emptiness of the parents' married life, establishing an ill-defined boundary between the marital subsystem and the parent-child subsystem.

In three of the sixteen families interviewed, two of which were remarried and one was separated, the parenting difficulties were directly related to conflicts between the spouses of the previous marriage, conflicts that were also interfering with the current married couple's dynamics. The initial complaint of these families centered on one parent's demands for more time with the children and on the spouses' mutual accusations of parental negligence. What stood out in these three families was the ambivalence of the relationships between the parents and children; at times, the children's complaints in relation to one of the parents seemed to refer to the parent-child relationship; at others, they appeared to be a repetition of the marital quarrel.

In Family 12, on the recommendation of the school, the mother sought treatment due to the aggressive behavior of one of her children. She mentioned the father's intolerance and aggressiveness toward the children, who, in turn, were manifesting intense anger at the parents, expressing the desire to kill them. Subsequent to the parents' separation, the mother began drinking heavily and beating the children with broomsticks. During the interviews, the family was able to reveal, in an incipient manner, the existence of secrets and betrayals in extremely serious circumstances, such as incestuous and abusive relationships. In such contexts, it is common for children to reproduce situations similar to those to which they have been subjected, manifesting the aggressive behaviors they experienced in the household (Almeida-Prado, 2000; Benghozi, 2010).

In the above context, the parental roles were ill defined, thus interfering with the roles of the other family members. Several times, the stepmother and stepfather felt threatened in relation to their standing and functions, undergoing confusing experiences in terms of the roles they should hold in the family group. In Family 13, the initial complaint centered on the children's nervous state and their improper conduct at school. However, they were being subjected to a traumatic situation involving maternal negligence, whereby they had been exposed

to situations of abandonment and abuse. Accordingly, the father was attempting to transfer the maternal function to the stepmother, encouraging shared responsibilities in relation to the upbringing of his biological children; that is, he was seeking to include the stepmother in the maternal role.

In stepfamilies, new members can be incorporated into the family context, whereby it is possible to observe an increase in the complexity of family relations (McGoldrick & Carter, 2001). Remarriage thus implies a redefinition of the family's functions (Wagner, Falcke & Mosmann, 2015; Warpechowski & Mosmann, 2012; Costa & Dias, 2012; Silva, Trindade & Silva Jr., 2012). Along these lines, Bernstein (2002) affirms that establishing the stepfamily's identity requires time for the new couple to be able to reconcile two different parenting styles, given that rules and routines were established previously. In this sense, disagreements can arise as to the children's rearing in terms of how one should refer to the new spouse, the organization of the household, and the limits and boundaries that need to be established between the members of the new family (Valentim de Sousa & Dias, 2014).

In the same-sex stepfamily, the issues were centered on difficulties that are typical of any stepfamily under construction, such as the concomitance of the creation of a marital identity and the experience of parenthood. Although the male parent who had no children felt he was not prepared enough to be a socio-affective father, his male partner required him to fulfill certain parental functions. One aspect alone presented itself as unique to this type of family structure: manifestation of fear of undergoing situations involving prejudice, even within the families themselves (Pontes, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015). As the family restructures itself, the construction of new boundaries, ideals and patterns of interaction becomes imperative. Otherwise, the family is susceptible to going through embarrassing experiences and having to keep secrets (Tisseron, 2014).

Based on the results we obtained, and as a result of the ambiguity of boundaries and hierarchical positions in the families, we also perceived the impossibility of experiencing the familial and extrafamilial support systems as protective networks. According to Sluzki (2006), a family's support system is very important for the equilibrium of the family system, establishing itself by way of the family's interactions with relatives outside the family's inner circle and with friends, through work and school relationships, and through the family's participation in the community, via social practices. Nonetheless, it was possible to observe that the support systems of the families we studied occasionally are not seen as a protective resource but as an invasion.

Considering Sarti's conception (2010) of assessing the promotion of well-being in the family system based on the quality of interpersonal ties, it was possible to outline the manner in which families with frayed social ties become more closed and rigid. We recognize that in order to establish a dynamic of equality and reciprocity in a family, based on the recognition of the rights and responsibilities of all of its members, there must be a legitimization of the differences in each family member's way of life. If such a legitimization cannot be reached, the boundaries that delineate the family become excessively porous and instable, so much so that the family's support system comes to be perceived as a threat to the family's way of life.

In general, in the families we studied, one of the aspects that appeared to be most prejudicial to family functioning was the predominance of violent behavior and a constant lack of control of aggressive impulses in family-member interactions. Thus, when the children were unable to recognize their parents as protective, receptive individuals, they experienced difficulties in symbolizing and sharing their suffering, becoming more prone to impulsiveness, which, in turn, contributed to perpetuating the aggressive pattern of family interaction. On the other hand, we also observed that, in the families with frequent situations of violence, one factor that proved to be favorable to the family's emotional health was the "active" conduct of family members to protect themselves and report the violence. Accordingly, we were able to perceive an attempt to recover family stability and necessary intergenerational limits in search of new ways of interacting (Winnicott, 2005; Granjon, 2016).

Conclusions

The present study's results reveal a close relationship between seeking family therapy and performing parenting functions in contemporary families. We were able to observe the great extent to which families that seek therapy exhibit weaknesses in the areas of parenting and marriage, bringing to light the precariousness of the parents' internal processes of caring for themselves and recognizing their own latent needs. It became evident that, in order to have favorable conditions for carrying out parenting, it is above all necessary to foster the development of emotional maturity to be an individual, spouse and parent.

The most significant aspect promoting emotional health identified in the majority of the 16 families studied was the family group's recognition of its suffer-

ing and of intersubjective difficulties related to the desire to modify family interaction patterns. This reinforces the importance of analyzing health resources during the preliminary interviews and identifying problem-solving factors, so that the family believes in its capacity for both transformation and reparation, which are part of the integration process.

Unclear family boundaries and hierarchical positions led to flaws in the formation of the family group's sense of identity, values and potentials. Under such conditions, the ability to seek help aimed at exposing the family's vulnerable state must be recognized as a component of family health.

By way of the results we obtained, it was possible to identify factors that are essential to promoting the cohesion and emotional health of the family, such as the parents' potential to be emotionally receptive to their children's needs, clarity in relation to each family member's functions, and the maintenance of boundaries between family subsystems. In future studies, we intend to investigate the repercussions of the deterioration of hierarchical functions and the weakening of familial and social support systems on sibling relationships.

We believe one of the present study's contributions is that it reveals how seeking family therapy proved to be strongly related to the difficulties faced by parents when performing parenting functions, thus highlighting the importance of mature parenting to promoting the healthy emotional development of family members. We also believe that the study's results make important contributions to the practice of couple and family therapy, in which issues related to disturbances in family relationships have become increasingly evident.

One of the limitations of this study relates to the fact that only the period of family interviews was considered for analysis of the demand for family therapy. Consequently, we were unable to assess the therapeutic effects and how they developed during the treatment. Another limitation relates to the instrument we employed: The clinical reports, from which we obtained the data for this study, were prepared by psychotherapists from the various family-therapy teams of the Applied Psychology Services of the institution in which the research was conducted, and not by the researchers themselves. This could have limited the analyses to a certain extent. We believe that new studies concerning parenting practices and their relation to seeking family therapy should be conducted by family therapists, aiming at encompassing the entire therapeutic process and including an assessment of its effectiveness.

References

- Almeida-Prado, M. C. C. (2000). *Destino e mito familiar. Uma questão na família psicótica* [*Destination and family myth. An issue in the psychotic family*]. São Paulo: Vetor.
- Arzeno, M. E. G. (2003). *Psicodiagnóstico clínico: novas contribuições* [*Clinical psychodiagnosis: new contributions*]. Porto Alegre: Artmed.
- Benghozi, P. (2010). *Malhagem, filiação e afiliação: psicanálise dos vínculos: casal, família, grupo, instituição e campo social* [*Mallet, filiation and affiliation: psychoanalysis of the links: couple, family, group, institution and social field*]. São Paulo: Vetor.
- Bernstein, A. C. (2002). Recasamento: redesenhando o casamento [Remarriage: redesigning the marriage]. In: Papp, P. (ed.). *Casais em perigo. Novas diretrizes para terapeutas* [*Couples in danger. New guidelines for therapists*], p. 295-322). Porto Alegre: Artmed.
- Bland, J. (2009). Working with unconscious processes: psychoanalysis and systemic family therapy. In: Flaskas, C.; Pocock, D. (eds.). *Systems and Psychoanalysis*. London: Karnac.
- Bleger, J. (2007). *Temas de psicologia: entrevista e grupos* [*Psychology topics: interview and groups*], 3rd ed. São Paulo: Martins Fontes. (Original published in 1980).
- Borges, C. C.; Magalhães, A. S.; Féres-Carneiro, T. (2014). Liberdade e desejo de constituir família: percepções de jovens adultos [Freedom and the desire to constitute a family: perceptions of young adults]. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(3), 89-103.
- Carvalho-Barreto, A. de (2013). A parentalidade no ciclo de vida [Parenting within the life cycle]. *Psicologia em estudo*, 618(1), 147-156. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000100015>
- Coelho, M. I. S. M.; Morais, N. A. (2014). Contribuições da Teoria Sistêmica acerca da Alienação Parental [Contributions of the systemic theory about parental alienation]. *Contextos Clínicos*, 7(2), 168-180. <https://doi.org/10.4013/ctc.2014.72.05>
- Corso, D. L.; Corso, M. (2011). *A psicanálise na Terra do Nunca: ensaios sobre a fantasia* [*Psychoanalysis in Neverland: essays on fantasy*]. Porto Alegre: Penso.
- Costa, J. M.; Dias, C. M. S. B. (2012). Famílias recasadas: mudanças, desafios e potencialidades [Remarried families: changes, challenges and potentialities]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14(3), 72-87.
- De Antoni, C.; Martín-Teodoro, M. L.; Koller, S. H. (2009). Coesão e hierarquia em famílias fisicamente abusivas [Cohesion and hierarchy in physically abusive families]. *Universitas Psychologica*, 8(2), 399-412.
- Granjon, E. (2016). Jouer en thérapie familiale psychanalytique: objets bruts, objets de relation, objets médiateurs [Playing in psychoanalytic family therapy: raw objects, relational objects and objects as mediators]. *Dialogues: Familles & Couples*, 213(3), 25-39. <https://doi.org/10.3917/dia.213.0025>

- Hintz, H. C.; Baginski, P. H. (2012). Vínculo conjugal e transição para a parentalidade: fragilidades e possíveis superações [Marital and transition to parenting: weaknesses and possible overruns]. *Revista Brasileira de Terapia de Família*, 4(1), 10-22.
- Kaës, R. (2005). *Os espaços psíquicos comuns e partilhados: Transmissão e negatividade* [Common and shared psychic spaces: transmission and negativity]. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (2013). *Un singulier pluriel [A plural singular]*. Paris: Dunot.
- Korff-Sausse, S. (2016). Que faut il pour faire un père? [What does it take to be a father?]. *Dialogues: Familles & Couples*, 214(4), 15-25. <https://doi.org/10.3917/dia.214.0015>
- Lewis, C.; Dessen, M. A. (2012). O pai no contexto familiar [The father in family life]. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 15(1), 009-016.
- McGoldrick, M.; Carter, B. (2001). Constituinto uma família recasada [Being a remarried family]. In: Carter, B.; McGoldrick, M. (eds.). *As mudanças no ciclo de vida da família: uma estrutura para a terapia familiar [The changing family life cycle: a framework for family therapy]*, p. 344-369. Porto Alegre: Artmed.
- Machado, R. N.; Féres-Carneiro, T.; Magalhães, A. S. (2011). Entrevistas preliminares em psicoterapia de família: construção da demanda compartilhada [Preliminary interviews in family psychotherapy: construction of shared demand]. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 11(2), 669-699. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200009 (acessado em 26-jan-2019).
- Mello, R.; Féres-Carneiro, T.; Magalhães, A. S. (2015). A maturação como defesa: uma reflexão psicanalítica à luz de Ferenczi e Winnicott [Maturing as defence: a psychoanalytical reflection on Ferenczi's and Winnicott's works]. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(2), 268-279. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p268.6>
- Menezes, C. C.; Lopes, R. C. S. (2007). Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê [Marriage in the transition to parenthood: pregnancy until eighteen months of baby]. *Psico-USF*, 12 (1), 83-93. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712007000100010>
- Meyer, P. H. (2014). Differentiation of self in the presence of chronic family symptoms. In: Titelman, P. (org.). *Differentiation of self: Bowen family systems theory perspectives*, p. 279-299. New York: Routledge.
- Minuchin, S.; Fishman, H. C. (1984). *Técnicas de terapia familiar [Family therapy techniques]*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Noone, R. J. (2014). Differentiation of self as a multigeneration process. In: Titelman, P. (org.). *Differentiation of self: Bowen family systems theory perspectives*, p. 83-98. New York: Routledge.
- Ponciano, E. T.; Féres-Carneiro, T. (2014). Relação pais-filhos na transição para a vida adulta, autonomia e relativização da hierarquia [Parent-child relationship in the transition to adulthood, autonomy and relativization of hierarchy]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27, 388-397. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427220>

- Pontes, M. F.; Féres-Carneiro, T.; Magalhães, A. S. (2015). Famílias homoparentais e maternidade biológica [Homoparental families and biological motherhood]. *Psicologia & Sociedade*, 27, 189-198. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n1p189>
- Portugal, A.; Isabel, A. M. (2013). A comunicação parento-filial: estudo das dimensões comunicacionais realçadas por progenitores e por filhos [Parent-child communication: study about communicational dimensions highlighted by parents and children]. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 26(3), 479-487. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000300007>
- Rocha, F. J. B. (2011). *Entrevistas Preliminares em Psicanálise [Preliminary Interviews in Psychoanalysis]*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sarti, C. (2010). Famílias enredadas [Tangled families]. In: Acosta, A. R.; Vitale, M. F. (orgs.). *Família: redes, laços e políticas públicas [Family: networks, ties and public policies]*, p. 21-44. São Paulo: Cortez – Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais.
- Satir, V. (1976). *Terapia do grupo familiar [Family group therapy]*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Silva, D. R. (2014). Tramas do luto na família adotiva [Plots of mourning in the foster family]. In: Ladvoat, C.; Diuana, S. (2014). *Guia de adoção – No jurídico, no social, no psicológico e na família [Guide to adoption – Legal, social, psychological and family]*, c. 1, 53-64. São Paulo: Roca.
- Silva, P. O. M.; Trindade, Z. A.; Silva Jr., A. (2012). As representações sociais de conjugalidade entre casais recasados [Social representations of conjugality among remarried couples]. *Estudos em Psicologia*, 17(3), 435-443. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300012>
- Sluzki, C. (2006). *A rede social na prática sistêmica [The social network in systemic practice]*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Solis-Ponton, L. (2004). *Ser pai, ser mãe: parentalidade: um desafio para o terceiro milênio [Being a father, being a mother: parenting: a challenge for the third millennium]*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sulzer, A. B. (2014). Limite e afeto na relação entre pais e filhos adotivos [Limite e afeto na relação entre pais e filhos adotivos]. In: Ladvoat, C.; Diuana, S. (eds.). (2014). *Guia de adoção – No jurídico, no social, no psicológico e na família [Guide to adoption – Legal, social, psychological and family]*, p. 27-37. São Paulo: Roca.
- Tisseron, S. (2014). *La honte [Shame]*. Paris: Dunot.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa [Treatise on methodology of clinical-qualitative research]*. Petrópolis: Vozes.
- Valença, T. D. C.; Silva, L. W. S. (2011). O olhar sistêmico à família do idoso fragilizado [Systemic look at the family of a fragile elderly]. *Revista Kairós Gerontologia*, 14(2), 31-46.
- Valentim de Sousa, D. H. A.; Dias, C. M. S. B. (2014). Recasamento: percepções e vivências dos filhos do primeiro casamento [Remarriage: perceptions and experiences of children from the first marriage]. *Estudos de Psicologia*, 31(2), 191-201. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000200005>

- Wagner, A.; Falcke, D.; Mosmann, C. P. (2015). Viver a dois: uma proposta de intervenção psicoeducativa na conjugalidade [Living two: a proposal for psychoeducational intervention in conjuality]. In: Féres-Carneiro, T. (org.). Família e casal: parentalidade e filiação em diferentes contextos [Family and couple: parenting and filiation in different contexts], 149-163. Rio de Janeiro: Editora PUC.
- Warpechowski, A.; Mosmann, C. (2012). A experiência da paternidade frente à separação conjugal: sentimentos e percepções [The experience of parenthood in the face of divorce: feelings and perceptions]. *Temas em Psicologia*, 20(1), p. 247-260.
- Winnicott, D. W. (2005). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Zanetti, S. A. S.; Gomes, I. C. (2011). A “fragilização das funções parentais” na família contemporânea: determinantes e consequências [The “weakening of parental role” in contemporary family: its determination and consequences]. *Temas em Psicologia*, 19(2), 491-502.
- Ziviani, C.; Féres-Carneiro, T.; Magalhães, A. S. (2012). Pai e mãe na conjugalidade: aspectos conceituais e validação de construto [Father and mother as a couple: conceptual aspects and construct validation]. *Paidéia*, 22(52), 165-176. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000200003>

Recebido em 07 de dezembro de 2017

Aceito para publicação em 21 de dezembro de 2017

DE QUEM É A *PREOCUPAÇÃO PRIMÁRIA*?
A TEORIA WINNICOTTIANA E O CUIDADO
PARENTAL NA CONTEMPORANEIDADE*

*WHO IS CONCERNED WITH PRIMARY PREOCCUPATION?
WINNICOTT'S THEORY AND PARENTAL CARE IN CONTEMPORARY TIMES*

*¿DE QUIÉN ES LA PREOCUPACIÓN PRIMARIA?
LA TEORÍA WINNICOTTIANA Y EL CUIDADO PARENTAL EN LA CONTEMPORANEIDAD*

*Nathalia Teixeira Caldas Campana***

*Carine Valéria Mendes dos Santos****

*Isabel Cristina Gomes*****

RESUMO

Face às inúmeras transformações ocorridas nas últimas décadas no interior da família, este artigo tem o objetivo de investigar a parentalidade contemporânea, tendo como base teórica uma revisão do conceito winnicottiano de preocupação materna primária. Partindo de um estudo qualitativo, discutir-se-á o material oriundo de entrevistas semidirigidas realizadas com dois casais heterossexuais de classe média brasileira, com filhos de até três anos de idade, cuja participação masculina em termos de tempo dedicado aos cuidados com as crianças fosse semelhante ou superior à da mulher. Os resultados indicam que a preocupação primária pode ser desenvolvida também nos homens, o que nos leva a propor que se desvincule este conceito de determinismos biológicos e que seja adotada a denominação “preocupação parental primária”. A maior participação masculina não se configurou como ameaça à relação mãe-bebê. E, assim como os homens podem oferecer *holding* à relação mãe-bebê, as mulheres também podem oferecê-lo à relação pai-bebê.

Palavras-chave: casal; parentalidade; pesquisa qualitativa; provisão ambiental; Winnicott.

* Este trabalho é resultado de duas teses de doutorado, que contaram com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processos nº 2015/03045-0 e nº 2015/24335-7.

** Doutora em Psicologia Clínica no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil. nacampana@gmail.com

*** Doutora em Psicologia Clínica no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil. carinevmendes@gmail.com

**** Professora Titular no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil. isagomes.usp@gmail.com

ABSTRACT

In view of the numerous transformations that have taken place in recent decades within family structure and functioning, this paper aims at investigating contemporary parenthood, based on a review of Winnicott's concept of primary maternal preoccupation. In order to investigate these issues, this study employs a qualitative approach to analyse semi-structured interviews with two Brazilian middle-class heterosexual couples who are parents of children up to three years old, in which the man's participation, in terms of time devoted to childcare, is similar or greater than the woman's. Results show that primary preoccupation may also be developed in men. Based on that, we propose to detach this concept from biological determinism and adopt the term "primary parental preoccupation". The greater male participation did not figure as a threat to the mother-baby relationship. And just as men can provide holding to the mother-baby relationship, women can also provide holding to the father-baby relationship.

Keywords: couple; parenthood; qualitative research; ambient provision; Winnicott.

RESUMEN

Delante de varias transformaciones ocurridas en las últimas décadas en el interior de la familia, este artículo tiene el objetivo de investigar la parentalidad contemporánea, teniendo como base teórica una revisión del concepto winnicottiano de preocupación materna primaria. Partiendo de un estudio cualitativo, se discutirá el material oriundo de entrevistas semidirigidas realizadas con dos parejas heterosexuales de clase media brasileña, con hijos de hasta tres años de edad, cuya participación masculina en términos de tiempo dedicado a los cuidados con los niños fuera semejante o superior a la de la mujer. Los resultados indican que la preocupación primaria puede ser desarrollada también en los hombres, lo que nos lleva a proponer que se desvincule este concepto de determinismos biológicos y que sea adoptada la denominación "preocupación parental primaria". La mayor participación masculina no se configuró como amenaza a la relación madre-bebé. Y, así como los hombres pueden ofrecer *holding* a la relación madre-bebé, las mujeres también lo pueden ofrecer a la relación padre-bebé.

Palabras clave: pareja; parentalidad; pesquisa cualitativa; provisión ambiental; Winnicott.

Introdução

A partir do conceito winnicottiano de preocupação materna primária, este artigo tem o objetivo de discutir o cuidado parental desempenhado por homens e mulheres na atualidade, proposta que se justifica na medida em que, cada vez mais, a literatura científica reporta maior participação masculina nos cuidados com as crianças e a possibilidade de exercício parental igualitário entre os cônjuges desde o início da vida do bebê.

Dentre as inúmeras contribuições de Winnicott para a teoria psicanalítica, destacamos sua perspectiva de que a etiologia do sofrimento psíquico está intimamente relacionada às falhas ambientais que podem ocorrer ao longo do desenvolvimento emocional primitivo do indivíduo. Assim, embora enfatize a importância da descoberta de Freud a respeito da existência da realidade psíquica, Winnicott confere relevância à realidade externa, ou seja, ao ambiente que é constituído por pessoas reais (Winnicott, 1960/1983, 1987/2006).

De acordo com Plastino (2014), uma das críticas de Winnicott à psicanálise tradicional era de que esta se constituiu a partir de pressupostos deterministas influenciados por valores da sociedade patriarcal, contendo assim historicidade e não elementos de natureza imodificável. Se hoje sabemos que alguns pressupostos teóricos são reflexo de uma modalidade histórica de práticas sociais e modelos de pensamento, nos parece relevante rever alguns aspectos do que Winnicott descreveu como ambiente suficientemente bom. Tomado como essencial para o processo de desenvolvimento emocional do bebê, o ambiente descrito pelo psicanalista durante o período de dependência absoluta é composto por uma mãe em estado de devoção tal que lhe permite identificar-se com as necessidades da criança e assim fornecer condições nas quais o bebê constituirá o seu verdadeiro *self* – condição em que o viver adquire um sentido criativo. Ao pai caberia a função de oferecer sustentação à mãe para que ela cuide do bebê (Winnicott, 1987/2006, 1957/2008).

Em algumas passagens de sua obra Winnicott deixa transparecer uma percepção que pode ser considerada um reflexo do discurso macrossocial no qual estava inserido, ou seja, a família apresentava-se como um núcleo composto por uma mãe e um pai com divisões dicotômicas de papéis e funções nos cuidados com os filhos. A conhecida afirmação de Winnicott (1987/2006) de que não existe bebê sem cuidados maternos, e que a mãe deve alcançar um estado de sensibilidade exacerbada, denominado por ele de preocupação materna primária, nos mostra não só a importância da relação mãe-bebê, como também marca a posição do psicanalista que realça a importância das

mulheres enquanto mães no início da vida de seus filhos, mas pouco nos diz sobre os homens.

Entretanto, ainda que Winnicott relacione o estado de *preocupação materna primária* com a biologia do puerpério, podemos flexibilizar este conceito estendendo-o ao pai? Reflitamos sobre os requisitos para este estado a partir de uma afirmação do autor:

(...) acreditamos que a mãe do bebê é a pessoa mais adequada para cuidar deste mesmo bebê: é ela a pessoa capaz de atingir este estágio especial de preocupação materna primária sem ficar doente. Já a mãe adotiva, ou qualquer outra mulher capaz de ficar doente no sentido da “preocupação materna primária”, estará possivelmente em condições de adaptar-se suficientemente bem, na medida da sua capacidade de identificar-se com o bebê. (Winnicott, 1956/2000, p. 404)

A definição do conceito de *mãe suficientemente boa* é a de um adulto que se adapte às necessidades do bebê. Winnicott (1965/2005) denominou de *função materna suficientemente boa* um conjunto de três funções que a mãe deve desempenhar junto a seus filhos ao longo dos primeiros estágios do desenvolvimento emocional: *holding*, *handling* e apresentação dos objetos. A respeito do *holding*, Winnicott (1987/2006) esclarece que, para além da oferta de um colo, o bebê precisa ser segurado, ou sustentado, a partir de um estado psíquico materno que lhe ofereça continência e, para que isso ocorra, a mãe deve ser capaz de se identificar com o bebê.

De acordo com a teoria winnicottiana, a capacidade da mãe para se adaptar às necessidades da criança não está relacionada à sua inteligência ou ao conhecimento racionalmente adquirido. O que a orienta é sua capacidade de identificação com o filho, e essa aptidão vem da sua própria experiência de ter sido um bebê e de ter recebido cuidados; ela guarda memórias corporais de conforto e segurança, além de experiências de intimidade pessoal (Winnicott, 1956/2000). Sobre essas premissas, não encontramos diferenças entre homens e mulheres; afinal, o pai também já foi um bebê e recebeu cuidados. Rosa (2009), num texto mais atual, retoma a distinção entre pai e mãe no exercício parental a partir da leitura dos textos de Winnicott:

(...) não se trata contudo, de priorizar a mãe ou o pai nos cuidados com o bebê, mas de compreender que o tipo de ambiente (cui-

dados) que o bebê precisa encontrar ao nascer, como pré-requisito para um amadurecimento saudável, faz parte mais genuinamente da natureza do ser mulher. (Rosa, 2009, p. 63)

Temos, então, que desde Winnicott até recentemente a influência do modelo tradicional de família e as distinções de gênero se perpetuavam frente ao cuidado com os filhos, principalmente nos primeiros anos de vida. O autor fundamenta sua teoria principalmente nos aspectos biológicos que atribuem às mulheres maior aptidão para cuidar dos filhos. Já o papel do pai é descrito como sendo de extrema importância para proteger a esposa e prover o lar, dado que as crianças são sensíveis ao mundo que as rodeia e à estabilidade que sentem na relação entre os pais (Winnicott, 1957/2008). Devido à ênfase que o autor deu, ao longo de sua obra, à importância dos cuidados maternos e pela pouca referência aos cuidados paternos, não seria surpresa se afirmássemos que, no primeiro ano de vida do bebê, é atribuído ao pai um papel secundário, cabendo à mãe, inclusive por determinismo biológico, os cuidados com a criança pequena. Entretanto, isso não é consenso na literatura dedicada à obra de Winnicott. Rosa (2009) afirma que atribuir escassez a respeito do papel do pai na teoria winnicottiana é reflexo de uma leitura secundária sobre o tema e que a paternidade para o psicanalista não se restringe à função interventora postulada pela psicanálise tradicional. A autora analisou a função do pai desde os estágios primitivos até o Édipo e concluiu que Winnicott confere importância à figura paterna desde o nascimento da criança, sem, contudo, dimensionar a possibilidade de um cuidado igualitário entre os cônjuges.

Em uma perspectiva semelhante, Plastino (2014) afirma que as figuras parentais e suas maneiras de interpretar o mundo e de agir mudaram significativamente da época de Freud até o presente. Assim, se no patriarcado a figura paterna estava associada à representação da lei, o autor enfatiza que para Winnicott este papel é precedido, ao longo do período emocional primitivo, pela experiência de um “acolhimento amoroso” (Plastino, 2014, p. 102) e não repressivo. Portanto, para além de ser o ambiente, o pai contemporâneo tenderia a assumir com frequência o papel que é denominado na obra de Winnicott como mãe substituta ou auxiliar (Winnicott, 1960/1983, 1987/2006). Além disso, o autor destaca que na obra winnicottiana a figura do pai é uma referência e modelo de integração para o filho, ao contrário da mãe, que começaria sendo para o bebê um conglomerado de objetos parciais (Plastino, 2014).

Na medida em que a capacidade maturacional do bebê vai crescendo, a mãe começa a recuperar seus próprios interesses e a adaptação torna-se cada vez menos absoluta. Assim, quando a mãe deixa de se dedicar exclusivamente à criança, o que ocorre é uma espécie de desmame, que aos poucos permitirá que o bebê caminhe na direção da dependência relativa e, posteriormente, alcance a independência relativa (Winnicott, 1965/2005). O pai pode contribuir neste processo de desadaptação total ao começar a reivindicar a presença de sua esposa como parceira sexual (Plastino, 2014).

Apesar de toda a sensibilidade e expertise de Winnicott para teorizar a respeito das relações iniciais e dos estados primitivos de mente, considerando a diversidade de configurações e funcionamentos nos quais as famílias contemporâneas têm se estruturado, desenvolver outros ângulos de compreensão baseados numa tentativa de atualizar alguns aspectos da teoria winnicottiana nos parece pertinente.

Para empreender este exercício de revisão teórica, é necessário também apresentarmos uma breve explanação do que vem a ser este novo contexto entendido como contemporâneo. Para isto nos remetemos ao modelo da família colonial brasileira, composta por pai provedor, mãe cuidadora e filhos, e que por sua vez vem sofrendo transformações ao longo dos últimos anos (Bilac, 2014; Gomes & Levy, 2009; Roudinesco, 2003; Trifan, Stattin e Tilton-Weaver, 2014). Nesse sentido, em meio às diferentes configurações familiares na atualidade, a família composta pelo casal heterossexual e monogâmico passa por mudanças paradigmáticas, num processo de flexibilização de estereótipos de gênero, dos papéis e funções parentais e das hierarquias que permeiam o núcleo familiar, no qual estas têm migrado cada vez mais dos modelos patriarcais para um modelo tido como mais democrático – especialmente na classe média brasileira (Cúnico & Arpini, 2013; Lopes, Dellazzana-Zanon & Boeckel, 2014).

O termo parentalidade se refere a um processo de construção que se inicia antes mesmo do nascimento do bebê e pode se desenvolver em homens e mulheres, mas requer tempo para se consolidar e não se garante e nem se define por vínculos biológicos. Nesse sentido, o processo de se tornar pai e mãe deve considerar os laços parentais e os vínculos afetivos precoces que são fundamentais no processo de subjetivação da criança e para o desenvolvimento da vida psíquica do bebê. Solis-Ponton (2004) destaca que a criança não é passiva no processo de construção da parentalidade dos pais, pois o recém-nascido já tem competências que interferem de forma decisiva na parentalização. Teperman (2014) critica o conceito de parentalidade por

considerar que este faz referência a um processo que não distingue função materna e paterna, o que implicaria uma indiferenciação no interior da família. Porém, destacamos que a contribuição do termo não é a homogeneização dos cuidados, mas sim a possibilidade de as funções parentais serem exercidas de formas mais flexíveis e considerando as relações de pertencimento e afetividade.

Santos, Campana e Gomes (no prelo), a partir de uma revisão sistemática de artigos indexados nos últimos cinco anos a respeito do termo parentalidade, verificaram que em alguns países as discussões já estão mais avançadas acerca do que pode ser compreendido como cuidado parental igualitário. Por exemplo, alguns estudos internacionais já incluem as condições e as implicações da licença parental em diversos países, cuja prática pode estar relacionada ao surgimento desse tipo de cuidado (Malmquist, 2015; Rehel, 2014; Stevens, 2015; Tiitinen & Ruusuvoori, 2015), enquanto no Brasil os estudos ainda se restringem à discussão dos desafios enfrentados pelas mulheres para conciliar família e carreira. De forma geral, a parentalidade contemporânea pode ser discutida como um projeto não só de casais, mas também de indivíduos que recorrem à produção independente (Gomes, 2017), passível de controle, planejamento e negociações entre os cônjuges de acordo com as conveniências e limitações de curto e longo prazo (Viala, 2011).

Tendo em vista o contexto referido e as formulações teóricas winnicottianas consolidadas até o momento, perguntamo-nos: as mulheres permanecem como as únicas responsáveis por cuidar das crianças ou já dividem esta tarefa com os homens? Como fica este estado de preocupação materna primária na atualidade? Se os homens têm se engajado cada vez mais nos cuidados com o bebê, não poderiam eles também cuidar a partir de um lugar de identificação e, conseqüentemente, experimentar um estado semelhante à preocupação materna primária? E se isso é possível também para os homens, de quem é a preocupação primária?

Método

Este artigo é derivado de duas pesquisas de doutorado, com metodologia qualitativa e referenciais teóricos psicanalítico e psicossocial, dedicados aos estudos sobre o desenvolvimento infantil, as interações pais-criança e as configurações familiares contemporâneas, bem como à investigação acerca da desconstrução de estereótipos referentes aos papéis parentais relativos ao gênero.

Remetemo-nos aqui à definição de metodologia qualitativa proposta por Turato (2003), que abarca a discussão sobre um conjunto de procedimentos para descrever e compreender as relações de sentido e de significado dos fenômenos humanos. Nessa abordagem metodológica, o pesquisador deve valorizar e também analisar as trocas afetivas mobilizadas ao escutar os sujeitos. É nele que se encontra o principal instrumento da coleta de dados, ou seja, nesse estudo frente ao modo como o pesquisador conduz a entrevista a partir de um roteiro temático preestabelecido.

Participantes

Dois casais heterossexuais, pertencentes à classe média brasileira, com renda a partir de 6 salários mínimos, de acordo com o parâmetro do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); na faixa etária de 30 a 35 anos; com grau de escolaridade universitário; com o primeiro filho contando até trinta e seis meses de vida, sem histórico de problemas orgânicos que pudessem interferir no desenvolvimento infantil. Consideramos que, para avaliar o cuidado parental igualitário, ambos os cônjuges deveriam ter tido a possibilidade de desenvolver carreiras profissionais e a literatura indica que o fenômeno estudado se concentra mais na classe média brasileira. Famílias constituídas em outros formatos (monoparentais, reconstituídas, homoparentais etc.) foram excluídas, pois pretendemos analisar a construção parental de pais e mães, biológicos e heterossexuais, de forma concomitante, além de observar as influências mútuas no exercício parental de cada membro do casal. Contudo, ressaltamos que, embora os casais escolhidos tivessem como meta a construção de uma família, a análise dos dados se pautou pela função parental e não pelo viés da conjugalidade.

Instrumentos

Os dados foram coletados em uma entrevista semidirigida com cada casal, a partir de um roteiro elaborado previamente, dividido em cinco partes: (1) informações gerais de identificação; (2) questões referentes às ideias prévias a respeito do que cada membro do casal imaginava que seria ser pai e ser mãe; (3) o período de gestação e as expectativas sobre o bebê; (4) a vivência do casal no período pós-parto e mudanças ocorridas; e (5) a parentalidade construída por cada membro do casal.

Procedimentos

Procedimentos de coleta de dados

As entrevistas foram realizadas na própria residência dos casais, com ambos os genitores; foram gravadas e, a fim de preservar as identidades dos participantes, as transcrições literais foram transformadas em relatos de entrevistas.

Os participantes receberam esclarecimentos sobre o teor da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual foram informados, de forma clara e precisa, sobre os objetivos, procedimentos e a justificativa do estudo, bem como a garantia de sigilo e o anonimato nos relatos produzidos com fins de publicação científica.

Procedimentos de análise de dados

O material coletado nas entrevistas foi analisado a partir de duas categorias temáticas elaboradas com base no referencial teórico escolhido e nos objetivos do estudo: (A) cuidados parentais que cada um dos cônjuges recebeu na infância; e (B) o exercício da parentalidade.

Procedimentos Éticos

Os projetos de pesquisa foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo: doutorado da 1ª autora, nº CAAE 42434815.9.0000.5561; doutorado da 2ª autora, nº CAAE 47948315.9.0000.5561.

Resultados

Casal 1: Carlos e Helena

Carlos (34 anos) e Helena (33 anos) são pais dos gêmeos André e Luca (29 meses) e estão juntos há oito anos – namoraram um ano antes de se casarem. O casal relatou que a decisão pelo casamento foi tomada de forma espontânea e que de início não pensavam em formalizar a união, mas resolveram se casar

no civil por conta dos benefícios que poderiam adquirir, como, por exemplo, o plano de saúde familiar. Helena disse que “pediu a mão do marido” ao sogro para comunicá-lo a respeito do casamento de “forma mais criativa”. Dias depois, Carlos repetiu esta ação com seus sogros por ter gostado da ideia de Helena. Vale destacar que após o casamento, ambos os cônjuges agregaram o sobrenome do parceiro aos nomes de solteiro, por iniciativa de Carlos.

A respeito da família de origem de Carlos, é relevante ressaltar que ele é filho de pais separados e, desde a primeira infância, foi criado por seu pai em uma cidade diferente de onde sua mãe morava. Apesar de ter se casado novamente, o pai sempre exerceu sua profissão no ambiente doméstico e se responsabilizou pelos cuidados com Carlos. Os pais de Helena permaneceram casados e a mãe foi mais participativa que o pai nos cuidados diretos com os filhos. Sobre as expectativas que tinham quanto ao que seria ser pai e mãe, o casal dá as seguintes declarações:

“Acho que todo mundo tem uma visão romaneada do que é ter filho; talvez as mulheres tenham até mais, porque a sociedade cobra que as mulheres tenham filhos. O homem talvez menos, porque tem essa sobrecarga que ele tem que ser o homem da casa, então ele já sabe que para ele tem alguma responsabilidade diferente.” (Helena)

“Para mim, ser pai é estar com eles, essa era uma ideia antiga, mas que confirmei na prática. Não ia conseguir ter um emprego normal de oito horas de trabalho por dia e ser pai ao mesmo tempo. Acho necessário ter mais tempo com eles e me organizei para ser *free-lance*.” (Carlos)

Helena disse que a gravidez foi planejada, mas que só se deu conta de que faltou planejamento econômico com a chegada dos filhos. Carlos foi participativo desde o início, durante a entrevista, quando a esposa contou que estava grávida disse: “fizemos o teste de farmácia”. Ao que ele corrigiu em tom de brincadeira: “fizemos não, né? Você fez”.

O período de gestação se deu sem intercorrências. Porém, devido ao fato de os bebês terem risco de se enrolarem no cordão umbilical um do outro, a obstetra orientou o casal a adiantar o parto para o sétimo mês de gravidez a fim de prevenir possíveis complicações. Os gêmeos ficaram dois meses internados até poderem ir para casa. Durante esses dois meses, Carlos e Helena foram juntos, todos os dias, à maternidade no período das sete às dezenove horas. A mãe pôde

amamentar as crianças e o pai fez canguru, carregando os bebês junto ao corpo, nos horários estabelecidos pelas enfermeiras.

Quando os bebês receberam alta, a avó materna passou dois meses na casa do casal para auxiliar tanto nos cuidados com os meninos, quanto com os serviços domésticos. Nas palavras de Carlos: “o primeiro dia foi o mais intenso, depois você vai pegando o jeito (...) não dá para dizer que é igualitário (os cuidados com os filhos), porque muito da amamentação ficava com ela (se referindo a Helena)”. Frente a esta fala do marido, Helena complementou que ele sempre deu banho, trocou fraldas e que por isso ela não se sentiu sobrecarregada.

Além disso, os meninos precisavam tomar complemento do leite materno e era o pai quem dava a mamadeira. (Neste momento da entrevista, o pai foi para a cozinha preparar o almoço das crianças enquanto os meninos disputavam o colo materno.) Helena falou que o marido poderia relatar a experiência dele com as mamadas e ele assim o fez, mas incluindo também suas percepções sobre a vivência da esposa – legitimou que foi participativo oferecendo sustentação e amparo, mas que foi ela quem passou pela experiência. Helena contou que nos primeiros quatro meses de vida dos bebês se sentia enclausurada, mas tinha medo de sair na rua com os dois, por não saber se seria possível amamentá-los ao mesmo tempo estando fora de casa. Carlos disse que não tinha o mesmo receio e insistiu para que saíssem de casa – o que Helena reconheceu como uma ação importante, por mais que tenha sido difícil para ela na época. Ao término da licença maternidade, Helena voltou ao trabalho e relatou como se sentiu com esse retorno:

“Amei voltar a trabalhar, foi libertador. Umás duas semanas antes eu estava bem tensa porque eles eram muito pequenos, antes deles nascerem eu achava que seria óbvio deixar eles no berçário com quatro meses. Mas, por serem prematuros, tem até indicação médica para não pôr na escola, mas acho que mesmo que não fossem prematuros a gente não ia colocar, são muito pequenos e frágeis. As pessoas (mulheres) perguntavam se eu estava bem, que podia chorar se quisesse, me senti até mal me perguntando se eu devia estar triste, chorando. Até falei para uma amiga que voltou agora de licença que ‘tudo bem estar bem’, é legal ser a profissional também, não ser só mãe.” (Helena)

Carlos, por sua vez, disse que gostava de ficar em casa com os filhos, mas que teve dificuldade para se relacionar com a babá, pois ela não aceitava receber

orientações dele. Ambos relataram que o primeiro ano de vida dos filhos foi marcado por uma sensação de atropelo e solidão. Em contrapartida, ressaltaram que gostavam da experiência de terem se tornado pais: “do jeito que a gente fala parece que a gente não gosta de ter filhos, mas não é isso. É que a gente fala das sensações que a gente acha que todo mundo tem.” (Helena)

Durante a entrevista, os meninos solicitaram a mãe diversas vezes, fosse para pedir colo, comida ou brincar. Helena falou que eles estavam na fase “minha mamãe” para tudo, ao que Carlos respondeu que ficava enciumado ao ponto de precisar conversar sobre isso com o pediatra dos filhos: “ele disse que é porque eu sou carne de vaca” (Carlos) (expressão utilizada para se referir a algo que é comum, neste caso para dizer que o pai estava sempre com os filhos). A respeito de como se descrevem como pais, Helena falou que o marido é mais firme com a educação dos meninos e que ela se vê mais mole:

O BLW (Baby-Led Weaning – método de introdução alimentar sem papinha) só funcionou porque era o Carlos com a babá fazendo, eu não participava disso porque estava fora trabalhando e foi ótimo (...) tinha horas que eles começavam a chorar e eu punha a chupeta escondida do Carlos. Ele é bem mais rígido. (...) Isso dá um bom equilíbrio, agradeço por ele ser assim. (Helena)

Carlos disse que agia desta forma, pois quanto antes conseguisse estabelecer os limites com os filhos, mais fácil seria o futuro. Ele encontra resistência por parte de sua sogra, que discorda desta forma de educar, mas Carlos disse que estão amparados e orientados pelo pediatra. Ambos os pais se consideraram carinhosos e afetuosos.

Casal 2: Adriano e Ariane

Adriano (32 anos) e Ariane (30 anos), pais de Ariel (nove meses), resolveram se casar após um ano de namoro e estavam juntos há quatro anos. A chegada de Ariel veio dois anos após o casamento. Enquanto Ariane relatava em detalhes a forma romântica como o pedido de casamento havia sido feito, Adriano enfatizou em tom de brincadeira que tinha muita vontade de ser pai: “eu tinha mais vontade de ser pai que de casar”. Depois reformulou sua frase acrescentando: “na verdade, eu sempre quis ter uma família”.

Os pais de Adriano se separaram quando ele estava com sete anos, e ele tinha um irmão mais novo. Seu pai casou-se novamente e teve mais dois filhos. Adriano descreveu a relação com o próprio pai como distante e disse que esta foi, durante muito tempo, viabilizada pelo telefone e encontros em datas comemorativas. No entanto, ele contou que uma reaproximação vinha acontecendo nos últimos seis anos. A mãe de Adriano não se casou novamente e, na adolescência dele, viajava muito durante a semana por motivos de trabalho, o que na perspectiva de Adriano acarretou um amadurecimento precoce de sua parte, já que, na ausência da mãe, era ele quem cuidava do irmão caçula. Dada essa situação, diz que, exceto pelo auxílio de uma cozinheira e uma faxineira, ele havia se tornado pai com 12 anos, pois além de cuidar do irmão, também era responsável por resolver várias pendências domésticas, como pagar contas.

Os pais de Ariane também se separaram quando ela tinha seis anos; ela era a caçula, com um irmão e uma irmã mais velhos. Seu pai começou uma nova relação com outra mulher e teve mais dois filhos. Ariane descreveu a relação com o pai durante seu crescimento como uma relação de “15 em 15 dias”, e que dos 16 aos 21 anos morou com o pai para tentar uma aproximação afetiva, mas de modo geral o relacionamento foi descrito como frio e distante. A mãe de Ariane se casou novamente; no entanto, tornou a se separar após 11 anos de conjugabilidade. A relação mãe e filha é descrita como conflituosa por diferenças de temperamentos e há, como na relação pai e filha, uma cobrança por parte de Ariane de uma presença mais afetiva. Sobre as expectativas em relação à parentalidade e à chegada do bebê, seguem as falas do casal:

“Foi uma gravidez muito planejada, a vida da gente sempre foi muito bem planejada, apesar de ter sido um curto espaço de tempo, assim da gente se conhecer, namorar, noivar e casar, mas assim, foi muito planejada, a gente queria uma estabilidade financeira pra poder dar uma qualidade pro filho da gente da melhor maneira, então pra mim foi uma realização, mas ao mesmo tempo foi uma espera já planejada.” (Ariane)

“Acompanhei de perto, fazia questão de ir pra todas as consultas, perguntava tudo, sabe, anotava, ligava, marcava, fazia os exames, todos os ultrassons eu estava junto, exame de sangue, todos os exames eu estava junto, todos. E assim, fiz exatamente como eu sempre quis fazer, acompanhar de perto, que eu me senti... no dia do anúncio da gravidez eu não dormi e eu disse ‘não, agora eu sou

pai, se eu sou pai, eu vou ser um pai de verdade’, então, eu acompanhei a gestação independente de sexo, independente de qualquer situação acompanhei a gestação da Ariane muito próximo, muito ativamente.” (Adriano)

No momento do parto houve, de acordo com Adriano, um desentendimento entre genro e sogra, devido ao fato de a parturiente ter direito a apenas um acompanhante e a avó querer ter prioridade, ao que Adriano se opôs respondendo que: “era ele quem tinha feito e que era ele quem iria entrar”. O impasse foi resolvido com a possibilidade de Ariane ter dois acompanhantes. Sobre essa participação da avó materna, também após o nascimento de Ariel, o casal contou que saíram do hospital e passaram 18 dias na casa da mãe de Ariane e um dia na casa da mãe de Adriano. Eles ressaltaram que o suporte das avós foi importante principalmente para Ariane, já que era sua primeira experiência parental. No entanto, Adriano disse que não se sentiu completamente satisfeito, pois eles eram um casal com um filho, mas faltava alguma coisa, referindo-se ao espaço privado do casal. Depois dos 18 dias eles decidiram voltar de vez para a própria casa. A mãe de Ariane ficou um pouco ressentida no começo, pois havia pedido um mês de licença do trabalho, mas depois se adaptou e ficou ainda uma semana no apartamento deles para ajudar.

Ariane destacou que o casal ficou responsável pelos cuidados com o recém-nascido e Adriano relata que desde o começo ambos se apropriaram da rotina de atividades em torno do bebê. Ele fez questão de ressaltar que a possibilidade de não estar assiduamente com esposa e filho não existiu para ele: “Eu sou pai, eu queria estar perto. Então eu dormindo do lado da Ariane, Ariane dormiu do meu lado, a gente dormiu do lado do Ariel. Quando ele acordava, acordava os dois. A gente viveu com intensidade esse primeiro momento.” O casal também relatou que essa divisão de cuidados e afazeres tem sido um padrão na rotina e que eles têm dividido tanto os cuidados direcionados ao bebê quanto aqueles referentes aos afazeres domésticos. Acerca dessa divisão Ariane comentou:

“Tem dias que eu faço mais, tem dias que ele faz mais. É muito dividido assim, o cuidado com ele é todo dividido, não existe: ah, você é a mãe, você cuida de tudo, você faz tudo. Não! Aqui em casa é tudo dividido.” (Ariane)

Após o nascimento do bebê Adriano conseguiu 70 dias (um mês de licença e 40 dias de férias acumuladas) para acompanhar esposa e filho. Ariane

conseguiu ficar sete meses de licença e após o retorno aos seus dois empregos (ela trabalhava em dois hospitais nos turnos da manhã e da tarde) era Adriano quem ficava com Ariel durante o dia. Este pai tinha uma carreira na área militar que lhe permitia trabalhar duas vezes na semana. Ele concentrou suas aulas em dois dias da semana e, conseqüentemente, conseguiu ter bastante disponibilidade de tempo junto ao filho. Os membros do casal também destacaram em vários momentos que não gostariam de “terceirizar o cuidado”, por isso resolveram eles mesmos serem os cuidadores principais da criança e acompanhar os pequenos avanços no desenvolvimento do bebê. Sobre o momento de separação do filho, Ariane declarou que ainda estava se adaptando e que era difícil lidar com a distância, mas que ela confiava no marido como cuidador: “Ele sempre foi muito presente nos cuidados. Não tenho restrição, não tenho medo, receio de nada de deixar com ele só.”

Durante a entrevista Ariel esteve presente no colo da mãe. No início estava desperto, mas a mãe logo começou a embalá-lo e ele dormiu durante boa parte da entrevista, acordando quase ao mesmo tempo em que esta foi finalizada.

Discussão

A respeito dos casais entrevistados no que se refere aos cuidados parentais recebidos em suas famílias de origem, apenas Helena (casal 1) foi criada nos moldes da família tradicional (pais casados, cabendo ao pai a provisão financeira da família e à mãe os cuidados com os filhos). Os demais, Carlos (casal 1), Adriano e Ariane (casal 2) são filhos de pais separados. Porém, vale destacar que, enquanto Carlos foi criado por seu pai, de uma maneira que se afastava do modelo tradicional e que lhe serviu de referência para exercer a própria paternidade com seus filhos, Adriano reportou pouca convivência com seu pai e ao mesmo tempo relata ter desenvolvido precocemente, aos 12 anos, uma espécie de função paterna em relação ao irmão mais novo.

Considerando que Carlos e Adriano são participativos nos cuidados com os filhos e até mais presentes que as esposas no dia a dia das crianças, questionamo-nos sobre como as referências de paternidade que ambos tiveram podem ter alicerçado as bases para uma prática parental mais afetiva e ativa junto aos filhos. É possível inferir que o modelo de paternidade recebido por Carlos em sua relação com o próprio pai já pode ser considerado fora dos estereótipos de gênero, modelo que ele transmite em sua prática parental.

Adriano, por sua vez, demonstra em seu relato a falta de referência de um modelo paterno enquanto prática de cuidado. A paternidade foi transmitida para este pai como uma ausência que ele tenta ressignificar sendo “um pai de verdade”. Em termos winnicottianos, é possível hipotetizar que a prática precoce de uma função parental em relação ao irmão desenvolveu em Adriano a necessidade de lidar com a situação a partir de um lugar de cobertura protetiva ambiental, servindo como referência de ambiente provedor. Assim, pode-se considerar uma propensão desenvolvida precocemente no sentido de se colocar numa posição de cuidado de si e do outro (Winnicott, 1960/1983).

Destacamos nesta discussão algumas desconstruções em relação a estereótipos de gênero nesses casais que pontuam transições do modelo patriarcal para relações mais igualitárias, seja na motivação de ordem econômica para o casamento civil (casal 1), algo que não se dá de forma naturalizada pela simples formação do par conjugal; ou ainda na motivação parental sobrepujando a conjugalidade – na fala de Adriano, que evidenciou a busca por uma parceira que lhe possibilitasse a paternidade (casal 2), algo mais próximo do discurso atribuído à mulher no contexto tradicional de família (Gomes & Levy, 2009).

Ambos os casais relataram que ter um filho é um projeto passível de planejamento, ainda que posteriormente se deem conta de que existem elementos impossíveis de serem antecipados (Viala, 2011). Entendemos que este tem sido um discurso presente na construção da parentalidade contemporânea e que traz para esse processo um caráter de controle e autonomia na decisão de se tornarem pais e mães, principalmente em indivíduos dessa estratificação social. Logo, a parentalidade, assim como outros aspectos da vida familiar, é entendida e operacionalizada como um projeto do casal, passível de negociação e sujeito a adiamentos em função daquilo que é considerado estabilidade, o que pode incluir critérios como afetividade, situação econômica, suporte familiar, entre outros elementos que poderiam influenciar a qualidade da prática parental (Viala, 2011). Nesse processo de construção do lugar imaginário da criança na família, ambos os parceiros teriam poder de decisão e escolha (Santos, Campana & Gomes, no prelo).

Considerando essa preparação imaginária para a chegada da criança, as experiências apresentadas descrevem a paternidade participativa, ou seja, aquela que se manifesta de maneira engajada desde que a criança nasce na mente dos pais – antes da concepção (Solis-Ponton, 2004). Um fator que também pode ter contribuído para a participação ativa dos homens na parentalidade é a abertura das mulheres para incluir os maridos nesta vivência, pressuposta a disponibilidade e interesse também da parte dos homens. Nos dois casais, as mulheres relataram

uma divisão igualitária de tarefas e uma confiança nos cuidados oferecidos pelos maridos enquanto elas estavam trabalhando.

Outro aspecto que favorece a participação masculina nos cuidados diretos com a criança desde o nascimento é a possibilidade de desconstruir a ideia de que as mulheres são as mais aptas a cuidar dos filhos devido à condição biológica. Se de fato as mulheres são as únicas que podem amamentar, a possibilidade de o homem exercer canguru com o bebê insere o corpo do pai como um elemento que pode trazer novas vias de subjetivação para a criança – ainda que em um momento precoce não seja atribuída ao bebê a capacidade de diferenciar cuidados exercidos pela mãe daqueles exercidos pelo pai (Arruda & Lima, 2013). Desta forma, mesmo que não geste a criança e não a amamente devido a condições biológicas, os homens não teriam que invariavelmente exercer papéis secundários nos cuidados com os filhos, pois, como foi descrito nos relatos de ambos os pais, estes participaram em diferentes tipos de cuidado, como fazer canguru, ninar, dar banho, trocar fraldas, colocar para dormir e oferecer mamadeira (Zvara, Schoppe-Sullivan & Dush, 2013).

Winnicott (1957/2008) argumenta que um pai jamais pode se tornar uma mãe e que, mesmo que acredite em poder oferecer melhores cuidados ao bebê que a esposa, o homem deve buscar uma solução que não retire a mulher deste quadro. E continua: “É incomparavelmente melhor um pai forte, que pode ser respeitado e amado, do que uma combinação de qualidades maternas.” (Winnicott, 1957/2008, p. 128) Concordamos com essa posição de Winnicott na medida em que não se trata de defender maior participação paterna às custas da ausência da mãe ou que os homens se constituam enquanto cuidadores como replicadores do materno. O material das entrevistas demonstrou que a maior participação paterna na vida dos filhos não comprometeu nem ameaçou o vínculo mãe-bebê. Por exemplo, durante ambas as entrevistas os bebês solicitaram e/ou permaneceram no colo das mães, lugar que foi respeitado pelos pais.

Vale destacar que cuidar de crianças e da casa não é equivalente a ser uma mãe, ou uma combinação de qualidades maternas. Partir desse pressuposto seria dizer que ações de cuidado são sempre da ordem do materno, ainda que seja o pai a realizar estas práticas. A paternidade participativa, aqui abordada, seria um fenômeno novo característico da contemporaneidade e que do nosso ponto de vista não implica um apagamento da masculinidade do pai (Helth & Jarden, 2013). O que estamos a defender nesta discussão gira em torno de um cuidado paterno que não está diluído no cuidado materno como uma substituição temporária.

Os cuidados exercidos pelo pai, mesmo que se assemelhem aos exercidos pela mãe, implicam uma nova experiência subjetiva para a criança, ainda que nos

primeiros meses o bebê não saiba estabelecer diferenciações entre o colo do pai e o da mãe (Castoldi, Gonçalves & Lopes, 2014). Estas distinções se estabelecem ao longo do desenvolvimento egoico, emocional e cognitivo da criança. Além disso, de acordo com Santos e Antúnez (2018), o pai que se estabelece enquanto contato afetivo e presença desde o início pode trazer contribuições para o psiquismo infantil referentes à diversidade das experiências vivenciadas pelo bebê e que são acrescidas pelas idiosincrasias específicas da personalidade paterna.

Seguindo esse raciocínio, observamos que os dois pais apresentaram em seus discursos diferentes posições intersubjetivas no que diz respeito à prática parental. Enquanto Adriano, com um bebê de nove meses na época da entrevista, utilizou-se de um discurso concernente a um funcionamento fusionado entre a tríade pai-mãe-bebê, Carlos, com dois bebês de 29 meses, demonstrou em seu discurso estar num momento posterior de diferenciação psíquica em relação aos bebês e à esposa. Estes discursos são destacados aqui por sua relevância no que diz respeito à condição identificada como necessária para a preocupação materna primária e para a constituição do *holding* psíquico. Logo, estes dois pais demonstraram não só a experiência de um momento mais fusionado com o bebê (Adriano), característico da posição parental inicial em relação ao bebê, como também a capacidade de desadaptar-se e estabelecer uma separação psíquica (Carlos) necessária para a individuação da criança.

Helena e Ariane dedicam grande parte de seus dias às carreiras, o que não as impede de cuidarem de seus bebês, demonstrando intimidade e trocas afetivas com os filhos durante as entrevistas. Ressalta-se, porém, que para Helena o trabalho é visto como uma atribuição desejada e libertadora frente a um possível fechamento na função materna, enquanto para Ariane o retorno à rotina de trabalho é associado a um momento de separação da díade mãe-bebê. Destes diferentes posicionamentos entendemos que a maternidade tem sido vivida como uma das múltiplas atribuições que a mulher tem assumido na atualidade, o que pode estabelecer ambivalências em relação ao que é considerado prioridade na vida da mulher. Neste contexto, também podemos nos remeter ao discurso social dirigido a essas mães no sentido de corroborar ou flexibilizar as expectativas naturalizadas quanto à existência do instinto materno e da devoção (Fiorin, Oliveira & Dias, 2014).

Na atualidade, o exercício parental não pressupõe rigidez de funções e nem inversão de papéis entre pais e mães. Nos dois casais entrevistados estão presentes as características do que Winnicott definiu ser um ambiente suficientemente bom (1987/2006), porém, cada casal encontrou uma maneira de construir e sustentar este ambiente. Retomando o objetivo deste artigo, propomos então que contemporaneamente se fale em “preocupação parental primária”. Desfazendo a premissa que a mulher sustenta o bebê e o homem oferece sus-

tentação à díade mãe-bebê, ainda que esta seja uma possibilidade de exercício parental, acrescentamos que pai e mãe podem estar lado a lado, em uma sustentação mútua, oferecendo *holding* ao bebê.

Este trabalho não pretende esgotar o tema da parentalidade contemporânea. O material das entrevistas abre campo para pensarmos nos pressupostos da família tradicional em relação ao lugar secundário atribuído à carreira da mulher quando comparado à vivência da maternidade. Ou ainda no sentimento de solidão e incompetência que pode ser despertado nos cuidados oferecidos ao bebê, em oposição ao de segurança e controle que pode prevalecer no exercício profissional. Nesse contexto, as mulheres podem vivenciar a potência identitária pelo exercício profissional e não apenas pela maternidade, o que poderia justificar o desejo de retornar às atividades profissionais em um curto período. Esta ideia está em oposição ao que foi apontado pela psicanálise tradicional, a qual destaca um bebê fálico a serviço da completude narcísica materna (Freud, 1933/1996). Há também a presunção de um cuidado mais eficiente por parte do agente feminino, ainda que se trate de babás ou educadoras de creches, o que faz com que os homens que querem ser cuidadores de seus filhos tenham que estar constantemente demarcando um lugar que não é socialmente autoevidente. Estas são temáticas a serem exploradas e desenvolvidas em pesquisas futuras.

Consideramos, portanto, que a parentalidade está em um período de transição entre dois modelos: aquele caracterizado como tradicional, pela delimitação de papéis e funções entre os membros do casal em função do gênero nos cuidados com o bebê; e um novo modelo que permite o cuidado parental igualitário, não necessariamente em termos de divisões e tarefas iguais entre homens e mulheres. Este tem sido entendido como a possibilidade de pai e mãe cuidarem de seus filhos sem seguirem estereótipos de gênero rigidamente delimitados, o que poderia impedir o surgimento de ações e cuidados espontâneos e dificultar a emergência de práticas parentais mais flexíveis. Entende-se com isso que a assunção de um processo constitutivo em que seja possível o contato com os cuidados provenientes do pai e da mãe poderia ampliar a diversidade no viver criativo e fomentar uma constituição de *self* menos rígida no que diz respeito às relações entre homens e mulheres.

Referências

- Arruda, S. L. S.; Lima, M. C. F. (2013). O novo lugar do pai como cuidador da criança. *Estudos interdisciplinares em Psicologia*, 4(2), 201-216. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2013v4n2p201> (acessado em 15-ago-2017).

- Bilac, E. D. (2014). Trabalho e Família: articulações possíveis. *Tempo Social Revista de Sociologia da USP*, 26(1), 129-145. <http://www.scielo.br/pdf/ts/v26n1/10.pdf> (acessado em 15-ago-2017).
- Castoldi, L.; Gonçalves, T. R.; Lopes, R. C. S. (2014). Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 247-259. <https://doi.org/10.1590/1413-737222105008> (acessado em 23-ago-2017).
- Cúnico, S. D.; Arpini, D. M. (2013). A família em mudanças: desafios para a paternidade contemporânea. *Pensando Famílias*, 17(1), 28-40. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penfl/v17n1/v17n1a04.pdf> (acessado em 20-ago-2017).
- Fiorin, P. C.; Oliveira, C. T.; Dias, A. C. G. (2014). Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 15(1), 25-35. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v15n1/05.pdf> (acessado em 20-ago-2017).
- Freud, S. (1996). Conferência XXXIII Feminilidade. *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XXII, p. 113-134. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1933).
- Gomes, I. C. (2017). A reprodução assistida e as novas formas de parentalidade na contemporaneidade. In: Perez, G. H.; Ismael, S. M. C.; Elias, V. A.; Moretto, M. L. T. (orgs.). *Tempo da Vida e a Vida do Nosso Tempo*, v. 1, p. 19-23. São Paulo: Atheneu.
- Gomes, I. C.; Levy, L. (2009). O mal-estar e a complexidade da parentalidade contemporânea. *Cadernos de Psicanálise – SPCRJ*, 23(28), 217-238.
- Helth, T. D.; Jarden, M. (2013). Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles. *Journal of Neonatal Nursing*, 19(3), 114-121.
- Lopes, M. N.; Dellazzana-Zanon, L. L.; Boeckel, M. G. (2014). A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. *Temas em Psicologia*, 22(4), 917-928. <https://doi.org/10.9788/TP2014.4-18> (acessado em 03-nov-2017).
- Malmquist, A. (2015). Women in lesbian relations: construing equal or unequal parental roles?. *Psychology of Women Quarterly*, 39(2), 256-267.
- Plastino, C. A. (2014). *Vida, criatividade e sentido no pensamento de Winnicott*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Rehel, E. M. (2014). When dad stays home too: paternity leave, gender, and parenting. *Gender & Society*, 28(1), 110-132.
- Rosa, C. D. (2009). O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. *Natureza humana*, 11(2), 55-96.
- Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 2002).
- Santos, C. V. M.; Antúnez, A. E. A. (2018). “Papai não tem leite!” Considerações sobre o holding paterno na dependência absoluta. *Psicol. estud.*, 23, 103-114.

- Santos, C. V. M.; Campana, N. T. C.; Gomes, I. C. (no prelo). Cuidado Parental Iguatário: revisão de literatura e construção conceitual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.
- Solis-Ponton, L. (2004). *Ser pai, ser mãe: parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Stevens, E. (2015). Understanding discursive barriers to involved fatherhood: the case of Australian stay-at-home fathers. *Journal of Family Studies*, 21(1), 22-37.
- Terperman, D. W. (2014). *Família, parentalidade e época: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Escuta.
- Tiitinen, S.; Ruusuuvuori, J. (2015). Producing gendered parenthood in child health clinics. *Discourse & Society*, 26(1), 113-132.
- Trifan, T. A.; Stattin, H.; Tilton-Weaver, L. (2014). Have authoritarian parenting practices and roles changed in the last 50 years?. *Journal of Marriage and Family*, 76, 744-761.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado metodológico da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde humana*. Petrópolis: Vozes.
- Viala, E. S. (2011). Contemporary family life: a joint venture with contradictions. *Nordic Psychology*, 63(2), 68-87.
- Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação – Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*, p. 38-54. Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In: *Da Pediatria à Psicanálise. Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (2005). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1965).
- Winnicott, D. W. (2006). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1987).
- Winnicott, D. W. (2008). E o Pai?. In: *A criança e o seu mundo*, p. 127-133. Rio de Janeiro: LTC. (Original publicado em 1957).
- Zvara, B. J.; Schoppe-Sullivan, S. J.; Dush, C. K. (2013). Fathers' involvement in child health care: associations with prenatal involvement, parents' beliefs, and maternal gatekeeping. *Family Relations*, 62, 649-661.

Recebido em 26 de dezembro de 2017

Aceito para publicação em 17 de maio de 2018

OS PROCESSOS DE CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DO SUJEITO NA PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE DE FAMÍLIA E CASAL

*THE PROCESSES OF PSYCHIC CONSTITUTION OF THE SUBJECT
IN THE PERSPECTIVE OF THE FAMILY AND COUPLE PSYCHOANALYSIS*

*LOS PROCESOS DE CONSTITUCIÓN PSÍQUICA DEL SUJETO
EN LA PERSPECTIVA DE PSICOANÁLISIS DE FAMILIA Y PAREJA*

*Suziani de Cássia Almeida Lemos**

*Anamaria Silva Neves***

RESUMO

Este estudo busca analisar os processos de constituição psíquica na perspectiva da psicanálise de família e casal, trabalhando os conceitos de Parentalidade e Transmissão Psíquica entre Gerações. A partir de uma organização cultural e social, as famílias mantêm dinâmicas relacionais que oferecerão ao bebê um terreno propício ou interdito à sua constituição psíquica. A implicação do sujeito naquilo que é herdado fala da apropriação de sua própria história e dos processos de transformação, diferenciação e individuação. Nisso se opõem a repetição patológica de lugares preestabelecidos de forma passiva e a possibilidade de atribuir ativamente significados a essa herança. No movimento de apropriação e transformação do que é herdado, o sujeito pode advir em um processo de subjetivação e diferenciação. É fundamental entender como o sujeito se constitui na trama de seus vínculos e de suas heranças, buscando analisar seus processos de ligação e separação em relação ao outro e ao grupo.

Palavras-chave: sujeito; constituição psíquica; psicanálise de família e casal.

* Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Psicóloga Clínica. Professora Adjunta do Curso de Psicologia do Instituto Luterano de Ensino Superior (ILES/ULBRA), Itumbiara, GO, Brasil. suzianilemos@gmail.com

** Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Associada do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil. anamaria@umuarama.ufu.br

ABSTRACT

This study seeks to analyze the processes of psychic constitution in the perspective of family and couple psychoanalysis, working on the concepts of Parenting and Psychic Transmission between Generations. From a cultural and social organization, families maintain relational dynamics that will offer the baby a propitious or interdicted ground for their psychic constitution. The subject's implication in what is inherited speaks of the appropriation of their own history and the processes of transformation, differentiation, and individuation. This is opposed to the pathological repetition of pre-established passive stances and the possibility of actively assigning meanings to this inheritance. In the movement of appropriation and transformation of what is inherited, the subject may come into a process of subjectivation and differentiation. It is fundamental to understand how the subject is constituted in the fabric of their links and their inheritances, seeking to analyze their processes of connection and separation in relation to the other and the group.

Keywords: subject; psychic constitution; psychoanalysis of family and couple.

RESUMEN

Este estudio busca analizar los procesos de constitución psíquica en la perspectiva del psicoanálisis de familia y pareja, trabajando los conceptos de Parentalidad y Transmisión Psíquica entre Generaciones. A partir de una organización cultural y social, las familias mantienen dinámicas relacionales que van a ofrecer al bebé un terreno propicio o prohibido a su constitución psíquica. La implicación del sujeto en lo que es heredado habla de la apropiación de su propia historia y de los procesos de transformación, diferenciación e individuación. A esto se opone la repetición patológica de lugares preestablecidos de forma pasiva y la posibilidad de atribuir activamente significados a esa herencia. En el movimiento de apropiación y transformación de lo que es heredado, el sujeto puede venir en un proceso de subjetivación y diferenciación. Es fundamental entender cómo el sujeto se constituye en la trama de sus vínculos y de sus herencias, buscando analizar sus procesos de unión y separación en relación al otro y al grupo.

Palabras clave: sujeto; constitución psíquica; psicoanálisis de familia y pareja.

Introdução

A noção de *sujeito* na Psicanálise remonta à teoria freudiana, ainda que nela careça de definição formal, surge implicitamente nos textos de Freud contrapondo-se à noção de *cogito* cartesiano e à supremacia do *eu*. Em *Pulsões e suas vicissitudes*, Freud (1915/1996) qualifica o sujeito (*der Subjekt*) pelo duplo movimento que o constitui: pela inversão das polaridades pulsionais ativas/passivas e pelo retorno das posições correlativas do objeto e do sujeito, do ego e do outro (Barroso, 2012; Kaës, 2011).

Segundo Cabas (2009), em Freud, *sujeito* não é um conceito construído explicitamente, mas algo que surge nas entrelinhas apresentando-se como o nome do desejo. Mostra-se estranho e estrangeiro ao eu (*ego*) porque é inconsciente, oriundo dos imperativos da pulsão. Ele é o que insiste, a repetição que se impõe. Logo, o sujeito não existe por si, mas pode advir a partir do inconsciente.

É em Lacan, mais tarde, que a noção de sujeito ganha estatuto de conceito, peça central da obra lacaniana e do que o autor nomeia “retorno a Freud”. Lacan (1960/1998) distingue o eu, enquanto construção imaginária, do sujeito do inconsciente, o sujeito do desejo. Para ele, eu e sujeito não coincidem e este só pode advir mediante uma barra, uma divisão entre o sujeito e ele mesmo.

Assim, a concepção de sujeito pelo viés do simbólico tem lugar em Lacan, marcado de maneira inevitável pela linguagem, alienado no significante. A castração instaura o sujeito barrado, dividido, da linguagem, do inconsciente, do desejo. O que Lacan chama de *sujeito* é justamente esse enigma trazido pela barra, pela divisão que funda o inconsciente, que descentra o indivíduo e a razão (Barroso, 2012).

Partindo para uma concepção de sujeito que considera a noção intersubjetiva em sua constituição, evidencia-se a contribuição de Kaës (2001), que amplia a noção de *sujeito* freudiano para *sujeito* da herança, na medida em que este se define cada vez mais, necessariamente, no espaço intersubjetivo, “e mais precisamente, no espaço e no tempo da geração, do familiar e do grupal” (p. 5). Na obra *Um Singular Plural* (2011), Kaës sustenta que o sujeito do inconsciente é sujeito do grupo e, de modo mais geral, sujeito da e na intersubjetividade.

Nesse sentido, destacam-se também os aportes teóricos desenvolvidos por Berenstein e Puget (1997, citados por Gomes & Zanetti, 2009), que ampliaram a Psicanálise de Família e Casal com a inclusão do conceito de transsubjetividade, representando a inscrição inconsciente dos modelos socioculturais no sujeito (Gomes & Zanetti, 2009).

A partir dessa noção de sujeito, este estudo tem como objetivo delinear os processos de constituição psíquica na perspectiva da psicanálise de família e casal, abordando os conceitos de *parentalidade*, *herança psíquica entre gerações* e *diferenciação do sujeito*. É fundamental entender como o sujeito se constitui na trama de seus vínculos e de suas heranças, buscando analisar seus processos de ligação e separação em relação ao outro e ao grupo.

A formação do sujeito no vínculo

Na década de 70, um grupo de psicanalistas franceses e argentinos, partindo dos estudos de Bion acerca dos grupos, cria um referencial próprio denominado Psicanálise das Configurações Vinculares, enfocando tanto a família quanto grupos maiores formadores das massas sociais. São representantes dessa linha teórica Kaës (2001) e Eigner (1998), que, por meio do desdobramento de seus conhecimentos, partem para temas específicos que definem novos rumos para a psicanálise de família e casal (Gomes & Levy, 2009).

O grupo argentino, na América Latina, comandou a construção dos principais referenciais teóricos da Psicanálise Vincular, tendo como expoentes máximos os autores Berenstein e Puget (1997, citados por Gomes & Zanetti, 2009), que introduziram as noções de intersubjetivo e transubjetivo, representando a inscrição inconsciente dos modelos socioculturais no sujeito. Ou seja, a partir dessa concepção, o mundo sociocultural torna-se importante elemento para o entendimento dos processos de constituição psíquica (Gomes & Levy, 2009; Gomes & Zanetti, 2009).

Kaës (2011) utiliza a noção de sujeito para descrever um modo de existência que se encontra sob o efeito de uma ordem da realidade que o governa e o organiza: suas pulsões, suas fantasias, seus desejos e seus conflitos inconscientes. No entanto, para o autor, o sujeito não é dividido somente a partir de dentro, pelo efeito da *Spaltung* criada pelo inconsciente. Divide-se também entre a realização de seu próprio fim e o lugar que ele assume nos vínculos que o constituíram. Essa segunda divisão é, também ela, estrutural e exerce um efeito decisivo sobre a formação do sujeito do inconsciente.

Na obra *Um Singular Plural*, Kaës (2011) dirige sua atenção ao processo de subjetivação no contexto grupal, o “tornar-se Eu” em um conjunto intersubjetivo (p. 15). Para o autor, o grupo primário é o espaço e o processo em que o Eu pode advir, sob a condição de que o sujeito, tendo efetuado e contratado as alianças estruturantes necessárias à formação de sua vida psíquica, deixe esse grupo e,

em um movimento de diferenciação, coloque em jogo os conteúdos de sua própria filiação, apropriando-se dos mesmos e atribuindo sentido à sua história.

Cabe observar que o “Eu” colocado por Kaës, “o Eu que pode advir”, refere-se à tradução do *Je* francês, que traz em si a dimensão do sujeito do inconsciente e não ao eu (ego) de ocultamento em Freud. Tanto o *Je* quanto o *Moi* são traduzíveis do francês por “eu”, o que traz problemas para a clareza em português. A categoria do *Je* designa o sujeito do inconsciente, em oposição ao *Moi* utilizado para traduzir o *Ich* (eu) freudiano, comumente traduzido por ego (Yaekashi, 2012).

Evidenciando a noção de intersubjetividade na constituição psíquica do sujeito, Kaës (2011) a delimita como algo muito distante da mera concepção de interação, apreendendo-a no campo das formações inconscientes que ocorrem entre dois ou mais sujeitos:

Nessas condições, chamo de intersubjetividade a estrutura dinâmica do espaço psíquico entre dois ou vários sujeitos. Esse espaço compreende processos, formações e experiências específicos, cujos efeitos inftem o advento dos sujeitos do inconsciente e de seu futuro Eu no seio de um Nós. Segundo essa definição, estamos muito distantes de uma perspectiva que reduziria a intersubjetividade a fenômenos de interação. (Kaës, 2011, p. 24)

Kaës (2011) sustenta suas formulações teóricas nas obras freudianas, das quais extrai a base de suas proposições. Lembra que foi Freud (1921/1996) o primeiro a introduzir a noção de psique de grupo (*Gruppenpsyche*) em *Psicologia de grupo e análise do ego*. No entanto, Freud não se interessou por esse nível de organização psicossocial em sua obra. Kaës destaca então três momentos da obra de Freud nos quais ele formulou os primeiros esboços da superação da oposição entre indivíduo e grupo com conceitos construídos a partir da situação de cura individual.

O primeiro momento aparece em *Totem e tabu* (1913/1996), com a hipótese de uma psique de massa (*einer Massenpsyche*), noção que descreve tanto uma realidade psíquica específica quanto um *continuum* com a psique dos indivíduos que compõem o grupo. No segundo momento, em *Sobre o narcisismo: uma introdução*, Freud (1914/1996, p. 86) escreve que “O indivíduo leva realmente uma existência dúplice: uma para servir às suas próprias finalidades e a outra como o elo numa corrente, que ele serve contra sua vontade ou pelo menos involuntariamente”.

Nesse mesmo texto, Freud nota que o narcisismo da criança se apoia sobre os sonhos de desejo irrealizados dos pais. Podemos ler essa observação como consequência dessa dupla existência. Observamos, então, que não é somente do indivíduo, em sua ancoragem corporal e biológica, que fala Freud: trata-se do sujeito na medida em que está submetido a uma ordem intersubjetiva que o constitui, a dos desejos inconscientes daqueles que o precedem.

O terceiro momento se afirma na introdução de *Psicologia de grupo e análise do ego*, quando Freud (1921/1996, p. 77) anuncia que:

O contraste entre a psicologia individual e a psicologia social ou de grupo, que à primeira vista pode parecer pleno de significação, perde grande parte de sua nitidez quando examinado mais de perto. (...) Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado mas inteiramente justificável das palavras, é, ao mesmo tempo, também psicologia social.

A partir dos fundamentos freudianos, Kaës se interessa em suas pesquisas pela posição do sujeito no grupo, dedicando particular atenção ao papel desempenhado pelo grupo na estruturação do psiquismo, ou seja, compreender como a vida psíquica do sujeito se constrói em suas relações com o espaço psíquico comum e partilhado por vários sujeitos nos vínculos e na matriz do grupo primário. Para ele, “o sujeito do inconsciente é sujeito do grupo” (Kaës, 2011, p. 46).

Partindo para as contribuições de Berenstein e Puget (1997, citados por Gomes & Zanetti, 2009), destaca-se o desenvolvimento da perspectiva de psicanálise de família e casal associada à noção de vínculo, diferenciando-se do aparato teórico construído a partir da noção de relação de objeto, oriunda da Psicanálise inglesa, sobre relacionamento de casal e família.

Nesse sentido, Trachtenberg, Kopittke, Pereira, Chem e Mello (2005, p. 172, citados por Gomes & Zanetti, 2009, p. 98), procuram diferenciar as noções de vínculo e de relação de objeto. Definem vínculo como:

(...) uma relação entre dois egos no mínimo, com características de extraterritorialidade da perspectiva do aparelho psíquico, delimitando o espaço intersubjetivo. (...) Já a relação de objeto é entendida como o registro no mundo interno dos objetos

parciais ou totais nos quais o ego investe de forma unidirecional, é intraterritorial da perspectiva do aparelho psíquico, delimitando o espaço intrasubjetivo.

Para Gomes e Levy (2009), a noção de vínculo adquire uma especificidade no tratamento psicanalítico das famílias e casais, pois define o indivíduo sempre ligado à noção de “pertencimento” aos grupos dos quais provêm: família, instituição, sociedade. Berenstein e Puget (2004, p. 2, citados por Gomes & Levy, 2009, p. 155) definem o “vínculo como sendo o inconsciente em sua maior densidade: é o que dá pertencimento e estabelece uma descontinuidade e uma continuidade entre os eus. Esta última se constrói na fantasia como defesa ante a percepção de descontínuo”.

Dessa forma, o “entrelugar” é um estado psíquico derivado do contato com a presença do outro, com a alteridade. E o outro visto como algo novo, diferente do Eu. Conforme já mencionado, nessa perspectiva vincular, está presente também a noção de transsubjetividade, referindo-se à inscrição inconsciente dos modelos socioculturais no sujeito (Gomes & Zanetti, 2009).

Assim, no contexto teórico-clínico da Psicanálise de Família e Casal, é essencial promover a reflexão sobre alguns elementos que operam no sujeito a partir do outro e do grupo ao qual ele pertence. É nesse sentido que as noções de Parentalidade e da Transmissão Psíquica entre Gerações se colocam nesse estudo.

A parentalidade e a constituição psíquica do sujeito

A noção de parentalidade foi introduzida no final dos anos de 1950 pelo psicanalista americano Thomas Benedekt. O autor criou o termo *parenthood*, retomado por Paul Racamier, em 1961, na França, como *parentalité*. Trata-se de um neologismo surgido a partir da escuta psicanalítica das consultas dos pais com o bebê. Este conceito é tratado a partir da noção de parentesco na obra de Freud, onde é possível encontrar os pontos nodais da noção de parentalidade (Vidigal & Tafuri, 2010).

René Clement (1985, citado por Vidigal & Tafuri, 2010) atribui ao termo parentalidade todos os processos mentais conscientes e inconscientes envolvidos na experiência do “tornar-se pai”, fruto de um trabalho psíquico que consiste em elaborar o que herdamos de nossos próprios pais e o que transmitimos para nossos filhos, a partir da vivência da maternidade. O autor diz ainda que “tornar-se pai” é um processo complexo, consciente e inconsciente. Dessa forma, a parentalidade

se constitui em uma estreita e determinante relação com os intrincados processos de constituição psíquica do ser.

A noção de parentalidade enquanto conceito envolve questões centrais: o estudo psicanalítico sobre o parentesco, o lugar da criança na família e o desejo de ter um filho.

O termo “parentesco”, segundo o dicionário Petit Larousse (citado por Solis-Ponton, 2004, p. 29), é definido como “a relação de consanguinidade ou de aliança que une duas ou mais pessoas entre si”. Esse termo designa também o vínculo jurídico que une as pessoas descendentes umas das outras ou de um ancestral em comum.

Para compreender melhor o parentesco psicológico, Solis-Ponton (2004) recorre ao discurso da psicanálise e entende que foi Freud (1913/1996) quem abriu caminho para essa pesquisa, em *Totem e Tabu*. Nesse trabalho, Freud estuda a vida social dos povos primitivos, formulando o mito segundo o qual a horda primeva teria cometido o assassinato do pai primordial e depois, para se proteger e assegurar a vida social, seus membros teriam instituído a exogamia como horror ao incesto e o totemismo como testemunha dos sentimentos de ambivalência em relação ao pai. Freud (1913/1996) estudou o retorno do totemismo na vida psíquica da criança e nas neuroses.

Ao postular a existência da “família edípica” por meio de uma complexa relação entre pai e filho, a figura trágica de Édipo, Freud coloca como ponto central o assassinato do pai e o incesto com a mãe. As três tragédias de Sófocles em torno de Édipo – “Édipo Rei”, “Édipo em Colona” e “Antígona” – são os momentos finais de uma história mítica maior, a da trágica e amaldiçoada família dos Labdácidas. O pai da psicanálise oferece, então, as pistas fundamentais do funcionamento inconsciente norteadoras da concepção de parentalidade como estrutura psíquica. Tanto o parentesco quanto a cultura revelam-se como organizadores fundamentais para a constituição psíquica do ser (Vidigal & Tafuri, 2010).

Dessa forma, Solis-Ponton (2004) parte da noção de parentesco e entende que a parentalidade é “o estudo dos vínculos de parentesco e dos processos psicológicos que se desenvolvem a partir daí” (p. 29). Ela acrescenta ao conceito de parentalidade elementos organizadores das relações pais-bebê, um modelo que aponta para a heterogeneidade, a assimetria e a complexidade do processo psicológico do “tornar-se pai e mãe”. Compreende também que o parentesco é construído no seio do aparelho intrapsíquico como produto da intersubjetividade e da transmissão intergeracional.

O lugar da criança na família e o desejo de ter um filho são também questões fundamentais no estudo da parentalidade. Como indica Stern (1997), as representações parentais sobre o bebê se iniciam muito antes de seu nascimento. Assim, não podemos restringir a parentalidade à gestação e ao nascimento de um filho, já que as identificações feitas na infância influenciam e determinam a forma como cada um de nós poderá exercer a parentalidade.

Os estudos contemporâneos oriundos da clínica psicanalítica com crianças e com os pais e seus bebês vêm demonstrando a necessidade de se compreender o discurso consciente e inconsciente de cada família em particular. Cada criança é falada e desejada muito antes de ter sido gerada. A partir de uma organização cultural e social, as famílias mantêm dinâmicas relacionais que vão oferecer ao bebê um terreno propício ou interdito à constituição psíquica do ser (Vidigal & Tafuri, 2010).

Para Zornig (2010), 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. Portanto, o processo de filiação se inicia antes do nascimento do bebê, a partir da transmissão consciente e inconsciente da história infantil dos pais, de seus conflitos inconscientes, da relação com seus próprios pais que colorem sua própria representação sobre a parentalidade.

Sobre as representações mentais dos pais em relação ao seu bebê, Lebovici (1998, citado por Solis-Ponton, 2004) e Golse (2002) destacam a existência de pelo menos quatro formas de representação: o bebê fantasmático, aquele que os pais concebem a partir de sua própria história, fruto das fantasias inconscientes, herdeiro de seu complexo de Édipo; o bebê imaginário, como uma representação menos inconsciente que pertence ao casal, como traços imaginados, sexo etc.; o bebê narcísico ligado à representação de seus ideais, de como o filho irá sucedê-los; e o bebê mítico ou cultural, que se refere a um grupo de representações coletivas de uma determinada sociedade, em um determinado momento.

Essas múltiplas representações se misturam e se alternam nas trocas com o bebê real, dando lugar à dimensão imaginária e fantasmática dos vínculos. Podem comportar a expressão dos conflitos inconscientes dos pais e, algumas vezes, são objetos de mal-entendidos e desarmonias no vínculo com o bebê, que se torna receptáculo das projeções desses conflitos. Assim, a construção do mundo representacional do bebê depende, em grande parte, das representações que os pais forjam em relação a ele (Solis-Ponton, 2004; Zornig, 2010).

No entanto, Bleichmar (1994) concebe a “realidade fundante do inconsciente infantil como aquela que, estando em relação com o inconsciente

parental, não é, no entanto, o simples reflexo deste” (p. 126). A trama psíquica singular da criança se dá a partir das correlações entre as determinações parentais e os modos mediante os quais estas se significam para o sujeito, inscrevendo-se e produzindo efeitos em seu corpo e psique.

Nessa direção, Zornig (2010) destaca que o nascimento de um filho implica uma dupla dimensão. Para que um bebê sobreviva física e psiquicamente, é necessário inscrevê-lo em uma história familiar e transgeracional. No entanto, somente o reconhecimento do filho em sua diferença permite aos pais construir uma relação com a marca do novo e da criatividade, indo além de uma repetição do passado e permitindo que o bebê se aproprie das marcas e inscrições de sua história relacional inicial.

A noção implícita nessa ideia é a de uma mutualidade nas trocas entre pais e bebê que possibilita ao infante iniciar o processo de subjetivação e permite aos pais se apropriarem de seu lugar parental. O bebê não é um receptáculo passivo dos cuidados maternos, mas constrói e parentaliza os pais ao mesmo tempo em que ele mesmo se constrói (Solis-Ponton, 2004).

Estes autores enfatizam a participação da criança na parentalização de seus pais e na construção de sua própria subjetividade, reiterando o espaço reservado à alteridade, à singularidade e àquilo que cabe a cada criança nesse processo. Com isso, embora a criança traga a marca da função simbólica dos pais, não é redutível a ela. O inconsciente infantil não é um simples reflexo do inconsciente parental e o sintoma infantil desenrola-se nos interstícios do discurso parental (Zornig, 2001).

Em suma, o estudo da parentalidade ampliou as formas de se conceber a família na perspectiva psicanalítica, colocando em evidência os processos de constituição parental em sua dimensão intersubjetiva, vincular e transgeracional. É também nessa trama intersubjetiva e geracional que o sujeito encontrará seu lugar e sua herança.

A transmissão psíquica entre gerações

Em seu livro *Transmissão da vida psíquica entre gerações*, Kaës (2001) amplia a noção de *sujeito* freudiano para *sujeito* da herança, ressaltando o aspecto intersubjetivo e geracional na constituição do sujeito. A transgeracionalidade configura-se, portanto, em um importante campo de prática e pesquisa psicanalíticas.

O tema da herança e da transmissão psíquica tem seus fundamentos já em Freud (1913/1996, p. 187), quando supõe a continuidade dos processos psíquicos de uma geração a outra e faz alguns questionamentos: “(...) quanto podemos atribuir à continuidade psíquica na sequência das gerações? Quais são as maneiras e meios empregados por determinada geração para transmitir seus estados mentais à geração seguinte?”

Freud (1913/1996, p. 188) procura responder, em parte, a essas questões remetendo à noção de herança de disposições psíquicas. Ele faz menção a um resto que permanece dos processos de repressão, relacionando esse resto à herança e afirma:

(...) nenhuma geração pode ocultar, à geração que a sucede, nada de seus processos mentais mais importantes, pois a psicanálise nos mostrou que todos possuem, na atividade mental inconsciente, um *apparat* que os capacita a interpretar as reações de outras pessoas, isto é, a desfazer as deformações que os outros impuseram à expressão de seus próprios sentimentos.

Freud está se referindo às deformações resultantes dos processos de repressão e às reações decorrentes desses processos. Ele entende que dessas reações e desses processos permanecem restos, que são transmitidos pela via do inconsciente para as próximas gerações.

Em *Sobre o narcisismo: uma introdução*, Freud (1914/1996) assinala uma continuidade na vida psíquica entre gerações, reforçando questões já esboçadas em *Totem e tabu*, quando considera que o sentimento de culpa se constitui em organizador da cultura e aponta a dimensão do assujeitamento a uma corrente geracional como elo da transmissão, evidenciando uma preocupação com o contexto da intersubjetividade na vida psíquica individual (Correa, 2003).

Freud (1914/1996, p. 98) desenvolve a atribuição de lugares e os significantes presentes no processo de transmissão em que “Sua Majestade o Bebê” é o herdeiro dos sonhos e desejos não realizados pelos seus pais, ponto crucial a partir do qual o sujeito deve, em seu processo de subjetivação, assumir seu lugar e apropriar-se do sentido de seu próprio desejo, em relação ao desejo de seus predecessores (Correa, 2003).

Eiguer (1998) e Kaës (1998), autores de referência para o estudo do tema, descrevem duas formas de transmissão psíquica entre gerações: a *transmissão psíquica intergeracional* e a *transmissão psíquica transgeracional*. A primeira ocorre “entre” os sujeitos, configurando-se em um trabalho de ligações e transformações

entre gerações adjacentes que inclui um espaço de metabolização do material psíquico herdado, de forma transformadora, com sentido para aquela geração.

Nesse tipo de transmissão, o herdeiro é beneficiário dessas mudanças, que conduzem a uma diferenciação e a uma evolução entre o que é transmitido, herdado e depois adquirido. Permite que cada sujeito da geração seguinte se situe em relação à geração anterior, encontre seu lugar e a ele dê um sentido fundando sua própria subjetividade, constituindo sua história e tornando-se proprietário de sua herança (Paiva, Pennacchi & Thorstensen, 2012).

Por outro lado, a *transmissão psíquica transgeracional* ocorre “através” dos sujeitos. Trata-se de uma transmissão forçada de conteúdos em direção ao sujeito. Transmite-se o conjunto do “não-significável”, as zonas de negação e silêncio. Este tipo de transmissão é considerado não estruturante ou alienante, pois não há singularização do herdado, que se impõe em estado bruto aos descendentes, tirando deles o direito ao seu lugar (Paiva et al., 2012).

Silva (2003) diferencia esses dois tipos de transmissão dizendo que os conteúdos intergeracionais são compostos de vivências psíquicas elaboradas como fantasias, identificações que fundam a história familiar do sujeito de onde é extraída a essência das condições narcísicas e para a constituição de um lugar. Os conteúdos transgeracionais, por sua vez, podem se manifestar como sintoma nos sujeitos da família e referem-se a um material psíquico inconsciente que atravessa diversas gerações sem ter podido ser transformado e simbolizado, promovendo lacunas e vazios na transmissão, impedindo uma integração psíquica. Portanto, uma herança transgeracional é constituída de elementos brutos, transmitidos tal qual, marcados por vivências traumáticas, não-ditos, lutos não elaborados.

Para Garcia e Penna (2010), o objeto da transmissão transgeracional manifesta-se como permanentemente intrusivo, o que faz com que o sujeito fique impossibilitado de representar, elaborar, permanecendo alienado no que diz respeito àquilo que seu psiquismo herdou, onde a vivência traumática se encripta. Esse processo conduz o sujeito à denegação, à clivagem, à repetição, “ou seja, a inscrição de uma presença ausente não se deu, (...) impedindo a criação de estruturas necessárias para o estabelecimento de distâncias e de diferenças entre gerações” (Garcia & Penna, 2010, p. 77).

A história transgeracional inclui os elementos da história dos pais, dos avós, frequentemente dos conflitos, mas também inclui a criança mítica que se relaciona à cultura na qual se insere. Todos esses elementos vão se concentrar em um mandato transgeracional transmitido à criança (Lebovici, 2000).

Rosa (2001), em seu artigo *O não dito familiar e a transmissão da história*, faz menção às famílias, em que os sujeitos, em decorrência de situações traumáticas, pensam na possibilidade de construir um futuro independente do passado. Esse aspecto provoca falhas nos processos identificatórios relativos à transmissão psíquica. Além de a família não enfrentar situações de sofrimento, não significar e elaborar as vivências traumáticas, ela também não revela as experiências dolorosas aos seus descendentes, negando aspectos de sua vivência e de sua história, transmitindo o não-dito, o negado.

Sobre isso, Mazzarella (2006) explicita a relevância do aspecto da negatividade da transmissão e diz: “Não é só da positividade que se faz uma pessoa; há sempre uma porção da negatividade, algo que não foi dito, representado ou constituído” (p. 15). A autora destaca o segredo como uma forma privilegiada de transmissão psíquica geracional, diferenciando duas categorias de segredo que atravessam gerações: o *não dito* – do proibido de se dizer – e o *inominável*, o indizível – do sem palavras para se dizer, da insuficiência das palavras.

Correa (2003) também descreve a polaridade negativa da transmissão como aquilo que fica oculto, não dito ou “mal dito”, atravessando as gerações na dimensão do transgeracional. Quando marcado pelo negativo, observamos que o que se transmite é aquilo que não pode ser contado. “O que não encontra inscrição no psiquismo dos pais é depositado no psiquismo da criança: os lutos não realizados, os objetos desaparecidos sem traço nem memória, a vergonha, as doenças e a falta” (p. 36).

A questão mais significativa em todos esses processos é que se transmite o sentido das situações, podendo ser o *negativo* ou o *não revelado*, traduzido como falta de sentido. Neste caso, o que fica enigmático são os objetos perdidos, recalçados ou não integrados pelo sujeito, envolvendo, assim, as falhas nos processos de simbolização (Correa, 2003).

Nesse aspecto, um conceito extremamente relevante é o de *alianças inconscientes*. De acordo com Kaës (2011), essas alianças se estabelecem de tal maneira que certos conteúdos e certos objetos, certos fins e certas questões nos vínculos sejam inconscientes aos sujeitos desses vínculos. Entre essas alianças, algumas são estruturantes, outras possuem uma funcionalidade essencialmente defensiva, patogênica ou alienante.

Kaës (2011) ressalta que as alianças inconscientes produzem seus efeitos para além dos sujeitos, das circunstâncias e do momento que as tornaram necessárias e as moldaram. Elas constituem o agente e a matéria de transmissão da vida psíquica entre gerações e entre contemporâneos, participando nos processos de formação do inconsciente e da subjetividade dos sujeitos:

Cada um de nós vem ao mundo da vida psíquica na trama das alianças que foram estabelecidas antes de nós e na qual nosso lugar está marcado de antemão. Esse lugar que o constitui em sua subjetividade só poderá ser mantido na medida em que ele subscrever os termos da aliança prescrita para ele, mas também para o conjunto. A história de sua formação como Eu é ao mesmo tempo a de sua sujeição a esse lugar e a das distâncias que o sujeito terá de experimentar e sustentar em relação a esse lugar prescrito. (p. 226)

Nesse sentido, Kaës (2011) retoma a noção de *contrato narcísico* introduzida por Castoriadis-Aulagnier (1977) para sustentar que cada sujeito chega, simultaneamente, ao mundo da vida psíquica, da sociedade e da sucessão das gerações sendo portador de uma missão: assegurar a continuidade do conjunto ao qual pertence. Em troca, o conjunto deve investir, narcisicamente, o novo indivíduo. Esse contrato atribui um lugar determinado no grupo a cada um, lugar que lhe é indicado pelo conjunto das vozes que, antes de cada sujeito, sustentou certo discurso conforme o mito fundador do grupo. Esse discurso inclui os ideais e os valores. Ele transmite a cultura e as palavras de certeza do conjunto social. Cada sujeito, de certa maneira, deve retomar esse discurso por sua própria conta. É por meio dele que ele se liga ao ancestral fundador.

Assim, o investimento narcísico que, em cada indivíduo, torna possível a realização de seu próprio fim só pode ser verdadeiramente sustentado na medida em que a cadeia da qual o sujeito é parte integrante investe narcisicamente esse sujeito como portador de uma continuidade do todo. É assim que os pais fazem da criança, de início, a portadora de seus sonhos, de desejos não realizados, e asseguram por aí mesmo sua base narcísica, assim como é por meio deles que o desejo das gerações precedentes sustentou, positiva ou negativamente, sua vinda ao mundo e seu próprio enraizamento narcísico.

É por isso que Correa (2003, p. 41) declara:

A criança, desde sua vinda ao mundo, é requerida a compartilhar os enunciados dos ancestrais, assegurando a continuidade geracional e a identidade familiar, às vezes, ao custo de sua integridade psíquica e até mesmo somática, já que estes enunciados poderão contradizer suas próprias percepções internas e externas.

Dessa forma, as alianças inconscientes podem também servir à produção e à manutenção de sintomas, sob o efeito dos interesses de cada um, sustentando a função de desconhecimento que se liga a esse sintoma. A produção de sintomas partilhados realiza a finalidade de submeter cada sujeito a seu sintoma em relação à função que ele realiza para o outro, ou para mais de um outro, no vínculo e pelo vínculo (Kaës, 2011).

De acordo com Zanetti e Gomes (2012), uma parte do que é singular no sujeito sempre se origina naquilo que ele herdou, adquiriu e transformou, ou no que permaneceu sem transformação. Dessa forma, as alianças inconscientes proporcionam o processo de subjetivação, uma vez que ao procurar se diferenciar dessas influências, o sujeito poderá transformá-las em algo que realmente lhe seja próprio.

No contexto das alianças inconscientes, Kaës (1989, citado por Kaës, 2011) formulou o conceito de pacto denegativo, definindo-o como um acordo inconsciente sobre o inconsciente, imposto ou concluído mutuamente para que o vínculo se organize e se mantenha na complementariedade dos interesses de cada sujeito e de seu vínculo. O preço do vínculo é precisamente algo que seja inconcebível àqueles que ele liga, devido à dupla economia cruzada que rege as relações entre os sujeitos singulares e a cadeia da qual são membros.

De acordo com o autor, o pacto denegativo é uma metadefesa baseada em diversas operações defensivas: de recalque e denegação, de desautorização, de rejeição ou enquistamento. Ao mesmo tempo em que é necessário à formação do vínculo, ele cria neste o não significável, o não transformável, zonas de silêncio, bolsas de intoxicação que mantêm os sujeitos de um vínculo estranhos à sua própria história e à história dos outros (Kaës, 2011).

Garcia e Penna (2010) destacam que o conceito de pacto denegativo em Kaës é a expressão do negativo no âmbito da intersubjetividade e se caracteriza por oferecer a cada um dos membros envolvidos aquilo que no psiquismo tem como destino o recalque, a denegação, a recusa e a rejeição. Para Correa (2003), estes contratos intersubjetivos são organizadores do vínculo, tendo uma função defensiva, ao mesmo tempo em que são a garantia de um espaço que possibilita o desenvolvimento da subjetividade.

A partir dos conceitos de herança psíquica e alianças inconscientes, foi delineada a relação da transgeracionalidade com a constituição do sujeito no grupo familiar. Esse conjunto de determinantes do sujeito conduz à reflexão sobre os aspectos de separação e diferenciação, como um intrincado processo de dessujeição e liberação das alianças inconscientes alienantes, quando o Eu, tendo se constituído no interior de um “Nós”, pode então advir.

O processo de diferenciação do sujeito

É na atenção dirigida ao processo de subjetivação, ao tornar-se Eu num conjunto intersubjetivo, que a obra de Kaës (2011) *Um Singular Plural* encontra seu fio condutor. Segundo o autor, o grupo primário é o espaço e o processo em que o Eu pode advir, sob a condição de que o sujeito, tendo efetuado e contratado nesse grupo as alianças estruturantes necessárias à formação de sua vida psíquica, deixe-o e, no movimento de uma nova afiliação, ponha em jogo, para se apropriar deles, os conteúdos de sua filiação.

Nesta concepção, o aparelho psíquico individual se forma, por um lado, nessa aparelhagem grupal, procede dela e nela se transforma, dela se diferencia e, em certas condições, adquire autonomia. A conflitualidade central situa-se entre a necessidade de ser o fim para si mesmo e a de ser um sujeito no grupo e para o grupo (Kaës, 2011).

O que é abordado por Kaës (2011) é que, de certa maneira, não temos a escolha de nos subtrair às exigências que nos são colocadas nesse conjunto intersubjetivo; devemos nos submeter a elas para estabelecer um vínculo e para existir como sujeitos. Mas também temos de nos desligar cada vez dessas exigências e das alianças que elas selam e que servem à nossa alienação e à alienação que impomos aos outros, geralmente sem que o saibamos. A ideia proposta é que o Eu – termo do processo de subjetivação – só pode advir em sua organização reflexiva e na apropriação de sua própria subjetividade num conjunto intersubjetivo do qual ele é inicialmente tributário e do qual terá de se soltar, sem, todavia, libertar-se radicalmente.

Nesse sentido, a subjetivação é entendida não somente como o processo de formação do sujeito mas, mais precisamente, sua transformação em um Eu capaz de pensar seu lugar e sua condição de sujeito do inconsciente. Refere-se a um processo de transformação do sujeito assumido pelo Eu, e esse processo está sob o efeito da intersubjetividade, isto é, da situação dos sujeitos do inconsciente no vínculo.

Essa ideia é assim explicitada por Kaës (2011, p. 224):

Poderíamos dizer, então, com apoio na palavra de Freud, que ali onde se localizavam as alianças inconscientes e onde elas continuavam, o Eu pode advir, na medida em que se liberta do sujeito alienado nas identificações e nas alianças inconscientes que o mantêm na sujeição.

E diz que seria ilusório pensar, portanto, que a subjetivação se faz de uma vez por todas, e que a superação não deixe vestígio algum. A vida psíquica oscila entre movimentos contrários no processo do tornar-se Eu.

Dessa forma, em Kaës os processos de subjetivação relacionam-se diretamente e são determinados pela possibilidade de separação e desligamento em relação às exigências e alianças alienantes. Isso remete ao que é colocado por Kancyper (1999) no livro *Confrontação de gerações*, ao retomar as construções de Freud sobre a diferenciação do sujeito.

De acordo com Freud (1915/1996), essa diferenciação só é possível mediante a operação do ódio pelo reconhecimento da alteridade e a elaboração do luto pela resignificação do objeto. O ódio induz o sujeito a confrontar-se com o objeto e depois desligar-se dele, o que promove a gênese e a manutenção da diferenciação nas relações de objeto.

Estabelecendo uma diferença entre o ódio e o remorso, Kancyper (1999) diz que o ódio intervém como um componente essencial no processo de separação-indivuação iniciado durante a confrontação entre o filho e seus pais. O ressentimento, por sua vez, promove um desafio tanático mútuo entre os sistemas narcisistas parentais e filiais ao interceptar o enfrentamento esperável na luta de gerações.

Outra diferença destacada pelo autor é que o ódio opera como um fator fundamental nos processos do luto normal, enquanto o ressentimento os paralisa. A importância do luto nos processos de diferenciação do sujeito reside no fato de que se faz necessário um reconhecimento da perda do objeto, ou seja, uma desidentificação (ou desinvestimento) e uma separação em relação ao objeto. No remorso isto não ocorre, visto que os sujeitos desse vínculo permanecem investidos narcisicamente, em um círculo tanático de repetição e não diferenciação.

Assim, de acordo com Kancyper (1999), o processo de separação e de luto em relação às identificações narcísicas alienantes opera no sujeito como um ponto de inflexão, a partir do qual pode depor seu papel de vítima e tomar uma posição ativa: a de agente responsável que enfrenta a construção complexa e jamais concluída de sua própria identidade.

Evidencia-se que a constituição do sujeito e da família ocorre mediante complexas relações de amor e ódio que propiciam a aproximação e o afastamento necessários nesse processo. O sujeito, anteriormente submetido a uma relação narcísica, pode, a partir da constatação da alteridade e da diferença, odiar o objeto, separando-se e individuando-se, em um processo de (re)significação e apropriação de sua própria história.

Nesse contínuo e complexo processo, tanto Kaës (2011) quanto Kancyper (1999) evidenciam o princípio do *a posteriori* como aquilo que reabre a possibilidade, sempre renascente, de desafiar um destino que parece imutável.

Segundo o conceito freudiano do *a posteriori*, as impressões ou traços mnésicos só podem adquirir todo sentido e toda a eficácia em um tempo posterior ao de sua primeira inscrição (Paiva et al., 2012, p. 208). Assim, o *a posteriori* implementa um tempo de contínua reelaboração, em que o sujeito continuamente se define conforme se ressignifica segundo a reestruturação de sua biografia para transformá-la em sua própria história. É nisto que o trabalho de historização é algo que se efetua na sequência dos *a posteriori* (Kancyper, 1999).

Nesse processo, o sujeito é solicitado a realizar um trabalho de metabolização que possibilite a criatividade e a transformação, quando esse sujeito pode se apropriar de sua herança e de sua história como um Eu singular dentro da trama intersubjetiva da história familiar (Correa, 2003). Longe de ser uma vítima ressentida possuída pela história, o sujeito converte-se no agente ativo que organiza e confere significado aos fatos, configurando ele mesmo sua própria história, retrospectivamente (Paiva et al., 2012).

A concomitante constituição do sujeito e da família é marcada por intrincados processos de alienação e separação. Constituir-se pai, mãe, filho e irmão significa antes, ou melhor, ao mesmo tempo, constituir-se sujeito. O sujeito do inconsciente é o sujeito de um grupo. É por meio das tramas inconscientes estabelecidas antes mesmo de sua vinda ao mundo que este sujeito poderá encontrar seu lugar e apropriar-se dele.

Considerações finais

O presente estudo buscou articular os processos de constituição psíquica do sujeito sob a concepção da psicanálise de família e casal. Apreender a subjetivação para além dos aspectos intrapsíquicos tem significativa importância, uma vez que descortina os determinantes psíquicos relacionados aos vínculos estabelecidos entre o sujeito e seus outros, bem como aos lugares atribuídos a ele antes mesmo de sua vinda ao mundo.

A implicação do sujeito naquilo que é herdado fala da apropriação de sua própria história e dos processos de transformação, diferenciação e individuação. Nisso se opõem a repetição patológica de lugares preestabelecidos de forma passiva e a possibilidade de atribuir ativamente significados a essa herança, tornando-a efetivamente sua.

A complexa tarefa de subjetivar exige do sujeito um movimento constante de distanciamento e aproximação narcísica, no qual ele deverá assumir seu lugar no grupo, ao mesmo tempo em que (re)significa e singulariza seu lugar e sua herança.

Referências

- Barroso, A. F. B. (2012). Sobre a concepção de sujeito em Freud e Lacan. *Barbaroi*, 36. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n36/n36a09.pdf> (acessado em 14-mai-2017).
- Bleichmar, S. (1994). Do discurso parental à especificidade sintomática da criança. In: Rosenberg, A. M. S. (org.). *O lugar dos pais na psicanálise de crianças*, p. 121-125. São Paulo: Escuta.
- Cabas, A. G. (2009). *O sujeito na psicanálise de Freud e Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Castoriadis-Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Correa, O. B. R. (2003). Transmissão Psíquica entre as gerações. *Psicologia USP*, 14(3), 35-45. <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n3/v14n3a04.pdf> (acessado em 17-mar-2017).
- Eiguer, A. (1998). A parte maldita da herança. In: Eiguer, A. (org.). *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica*, p. 21-84. São Paulo: Unimarco.
- Freud, S. (1996). Totem e Tabu. In: *Obras completas de Sigmund Freud*, v. XIII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1913).
- Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Obras completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914).
- Freud, S. (1996). As pulsões e suas vicissitudes. In: *Obras completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915).
- Freud, S. (1996). Psicologia de Grupo e Análise do Ego. In: *Obras completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1921).
- Garcia, C. A.; Penna, C. M. P. e A. (2010). O trabalho do negativo e a transmissão psíquica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(3), 68-79. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000300009 (acessado em 21-mar-2017).
- Golse, B. (2002). Depressão do bebê, depressão da mãe, conceito de psiquiatria perinatal. In: Corrêa Filho, L.; Corrêa Girade, M. H.; França, P. (orgs.). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê*. Brasília: LGE Editora.
- Gomes, I. C.; Levy, L. (2009). Psicanálise de família e casal: principais referenciais teóricos e perspectivas brasileiras. *Aletheia*, 29, 151-160. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n29/n29a13.pdf> (acessado em 02-jan-2018).

- Gomes, I. C.; Zanetti, S. A. S. (2009). Transmissão Psíquica Transgeracional e Construção de Subjetividade: relato de uma psicoterapia psicanalítica vincular. *Psicologia USP*, 20(1), 93-108. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousp/v20n1/v20n1a06.pdf> (acessado em 02-jan-2018).
- Kaës, R. (1998). Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. In: Eiguer, A. (org.). *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica*, p. 5-19. São Paulo: Unimarco.
- Kaës, R. (2001). *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (2011). *Um singular plural: a psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Edições Loyola.
- Kancyper, L. (1999). *Confrontação de gerações: estudo psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lacan, J. (1998). Posição do inconsciente no Congresso de Bonneval. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1960).
- Lebovici, S. (2000). Diálogo Leticia Solis-Ponton e Sergue Lebovici. In: Silva, M. C. P.; Solis-Ponton, L. (orgs.). *Ser Pai, Ser Mãe, Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*, p. 21-28. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mazzarella, T. I. (2006). *Fazer-se herdeiro: a transmissão psíquica entre gerações*. São Paulo: Escuta.
- Paiva, M. L. S. C.; Pennacchi, R.; Thorstensen, S. (2012). Aspectos da Transmissão Psíquica Geracional. In: Gomes, I. C.; Fernandes, M. I. A.; Levisky, R. B. (orgs.). *Diálogos Psicanalíticos sobre Família e Casal*, p. 200-212. São Paulo: Zagodoni.
- Rosa, M. D. (2001). O não dito familiar e a transmissão da história. *Psychê Revista de Psicanálise*, 5(8), 123-137. <http://www.redalyc.org/pdf/307/30700809.pdf> (acessado em 21-mar-2017).
- Silva, M. C. P. da (2003). *A herança psíquica na Clínica Psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Solis-Ponton, L. (2004). A construção da parentalidade. In: Silva, M. C. P.; Solis-Ponton, L. (orgs.). *Ser Pai, Ser Mãe, Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*, p. 29-40. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Vidigal, M. M. B. A.; Tafuri, M. I. (2010). Parentalização: uma questão psicológica. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, 7(2), 65-74. http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/latin_american/v7_n2/parentalizacao_uma_questao_psicologica.pdf (acessado em 03-abr-2017).
- Yaekashi, P.H. (2012). A diferença entre Je e Moi. *Formas de (ex)pressão*. <http://formasdeexpressao.blogspot.com.br/2012/01/diferenca-entre-je-e-moi.html> (acessado em 18-abr-2017).
- Zanetti, S. A. S.; Gomes, I. C. (2012). Efeitos da herança psíquica na opção pela não construção do vínculo amoroso. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 3(1), 57-74. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v3n1/a05.pdf> (acessado em 03-abr-2017).

Zornig, S. (2001). Da criança-sintoma (dos pais) ao sintoma da criança. *Psicologia Clínica*, 13(2), 119-127.

Zornig, S. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo da construção da parentalidade. *Tempo Psicanalítico*, 42(2), 453-470. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v42n2/v42n2a10.pdf> (acessado em 10-abr-2017).

Recebido em 04 de novembro de 2017

Aceito para publicação em 14 de janeiro de 2018

DA PSICOSE INFANTIL AO TEA: REFERENCIAIS EVOLUTIVOS E FUNDAMENTOS SOCIOCULTURAIS

FROM CHILDHOOD PSYCHOSIS TO ASD: EVOLUTIONARY REFERENCES AND SOCIOCULTURAL UNDERPINNINGS

DE LA PSICOSIS INFANTIL A LOS TEA: MARCOS EVOLUTIVOS Y FUNDACIONES SOCIOCULTURALES

*Mirka Mesquita**

*Tereza Pinto***

RESUMO

A história da psiquiatria é caracterizada por uma evolução nosológica constante, derivada de transformações socioculturais particulares a cada sociedade e época. O presente estudo analisa notadamente a transição do grupo das psicoses infantis ao grupo dos transtornos do espectro autista ao longo dos últimos anos. Propõe-se investigar os fundamentos socioculturais que determinaram tal mudança, dando ênfase ao estudo das classificações nosológicas americana, francesa e internacional. O desaparecimento do conceito de psicose infantil e a ascensão dos transtornos do espectro autista refletem indubitavelmente a hegemonia com a qual os ideais socioculturais norte-americanos se impõem no campo da psiquiatria ocidental em detrimento dos referenciais ideológicos que influenciam a percepção da doença mental infantil em outras culturas. Compreende-se que a tendência atual de expandir e uniformizar o conceito de autismo em âmbito mundial segue uma obediência mercantil que compromete a possibilidade de coexistência de diversos referenciais socioculturais no contexto psiquiátrico.

Palavras-chave: psicose infantil; TEA; DSM; CID; CFTMEA.

* Doutora em Psicologia Clínica e Psicopatologia pela Universidade Paris 13, Brest, França. mirkafsmesquita@gmail.com

** Doutora em Psicopatologia e Psicanálise pela Universidade Paris 7, Paris, França. terezapinto@hotmail.com

ABSTRACT

The history of psychiatry is characterized by a constant nosological evolution, derived from sociocultural transformations peculiar to each society and epoch. The present study analyzes the transition from the group of childhood psychoses to the group of autistic spectrum disorders over the years. We propose to look into the sociocultural foundations that led to this change, emphasizing the study of three nosological classifications: American, French and international. The disappearance of childhood psychosis and the rise of autistic spectrum disorders undeniably reflect the hegemony with which American sociocultural ideals prevail in the field of Western psychiatry to the detriment of the ideological references that influence the perception of children's mental illness in other cultures. The current tendency to expand and standardize the concept of autism worldwide follows an economic conformity and compromises the possibility of coexistence among diverse sociocultural references in the psychiatric context.

Keywords: childhood psychosis; ASD; DSM; ICD; CFTMEA.

RESUMEN

La historia de la psiquiatría se caracteriza por una evolución nosológica frecuente, debido a los cambios socioculturales de cada sociedad y momento. Este estudio analiza el paso del grupo de las psicosis infantiles al grupo de los trastornos del espectro autista en los últimos años. Se propone investigar los fundamentos socioculturales que determinan tal cambio, destacando el estudio de las clasificaciones nosológicas americana, francesa y internacional. La desaparición del concepto de psicosis infantil y la ascensión de los trastornos del espectro autista reflejan sin lugar a dudas la hegemonía con la que los ideales socioculturales norteamericanos se imponen en el campo de la psiquiatría occidental en detrimento de los referenciales ideológicos que influyen la percepción de la enfermedad mental infantil en otras culturas. Entendemos que la tendencia actual de expandir y uniformizar el concepto de autismo a nivel mundial sigue una obediencia mercantil y compromete la posibilidad de coexistencia de diversos referentes socioculturales en el contexto psiquiátrico.

Palabras clave: psicosis infantil; TEA; DSM; CID; CFTMEA.

Introdução

A legitimidade do saber psiquiátrico como especialidade médica foi instaurada por meio da lenta apropriação da doença mental como seu objeto de estudo.

É sabido que esse processo continua sendo fortemente determinado por fatores socioculturais que incidem diretamente na representação das doenças mentais. Desde o início do seu estudo arqueológico sobre a loucura, Michel Foucault levantou questionamentos sobre a forma com a qual a sociedade se exprime nas doenças mentais: “Como chegou nossa cultura a dar à doença o sentido do desvio e ao doente o status que o exclui? E como, apesar disso, nossa sociedade exprime-se nas formas mórbidas nas quais recusa reconhecer-se?” (Foucault, 1964/1975, p. 74). Em uma de suas mais significativas obras, o filósofo francês afirmou que a mudança da percepção social sobre a experiência da loucura, no Ocidente da Idade Clássica, foi motivada pela instalação de um novo paradigma cujas estratégias eram o controle e a dominação do sujeito louco (Foucault, 1972).

Jean Garrabé (1992), historiador e psiquiatra francês, constatou, ele também, que as doenças mentais são representações culturais simbólicas dos medos fundamentais do ser humano e suas nomenclaturas aparecem como metáforas do inominável, da morte e da loucura. Assim, a cada época, o homem é confrontado com fenômenos humanos completamente enigmáticos, para os quais busca-se atribuir um sentido. Quando tal fenômeno é revestido de explicações racionais, ele perde seu caráter ameaçador e, ao mesmo tempo, o seu papel de enigma a ser desvendado, sendo sistematicamente substituído por outro fenômeno que ocupará, por sua vez, o status de doença mental. Debruçando-se sobre a história da esquizofrenia, doença mental representativa do século XX, o autor conclui que as doenças mentais têm um prazo de duração limitado que raramente ultrapassa um século. Como Foucault, ele reitera a influência dos fatores socioculturais nesse processo, declarando que “a evolução semântica dos termos sob os quais uma doença torna-se conhecida é o reflexo da sua história cultural” (p. 14, tradução das autoras).

Divergindo das outras especialidades médicas, que se apoiam essencialmente em aspectos fisiológicos, a psiquiatria fica à mercê de transformações sociais, responsáveis por uma densa e constante produção de entidades nosológicas que se sobrepõem progressivamente às vigentes, defasando-as. Esse fenômeno atinge, nas mesmas proporções, o setor pedopsiquiátrico no qual se observa, desde os anos 1980, a transição do grupo das psicoses infantis – ou esquizofrenia infantil – ao grupo dos transtornos do espectro autista.

O debate atual deixa pouco espaço para os questionamentos que outrora foram fundamentais para pensar a condição humana sob um viés antropológico. Intrinsecamente ligado à noção de doença mental infantil, o termo psicose infantil é considerado inadequado ao novo cenário psiquiátrico, sendo rejeitado por profissionais e pais de crianças com transtornos mentais e excluído definitivamente do vocabulário médico-psicológico. O autismo preenche o vazio semântico

co deixado pela psicose infantil e obtém destaque especial não somente no setor científico, mas também no setor jurídico, com a implementação de novas leis que dão aos autistas direitos específicos, e no setor social, com a significativa sensibilização da população por campanhas de conscientização sobre esse transtorno. Toda atenção dada a esta nova categoria nosológica nos inscreve no que Michel Grollier (2007), psicanalista francês, nomeia como o “século do autismo”.

François Sauvagnart (2008), epistemólogo francês, considera que esse lugar de destaque dado ao autismo seria um dos fatores responsáveis pela sua “epidemia”, caracterizada pelo aumento exponencial da sua prevalência nos países ocidentais, nos últimos anos. Nos Estados Unidos, por exemplo, os estudos realizados pelo *Centers for Disease Control and Prevention* demonstram um aumento de 78% no número de crianças com transtornos autistas em todo o território norte-americano, passando de um caso registrado em cada 150 crianças em 2002, a um em cada 88 em 2012 (CDC, 2012). No levantamento realizado pelo mesmo organismo em 2014, registrou-se um aumento suplementar de 30% comparado aos dados de 2012, ou seja, uma criança em cada 68 foi identificada com transtorno do espectro autista. Do outro lado do Atlântico, a França viu sua taxa de prevalência do autismo passar de uma em cada 20 mil crianças a uma em cada 150 (HAS, 2010).

Em um movimento inversamente proporcional, a psicose e a esquizofrenia infantil cederam lugar ao autismo e desapareceram do cenário pedopsiquiátrico, caindo ao mesmo tempo no descrédito e no esquecimento por parte de profissionais e da população. A classificação americana para os transtornos mentais não menciona mais estes termos em relação à criança desde os anos 1980 e outros manuais seguem a mesma tendência. Perrin e Druel-Salmane (2009) identificam uma perda importante do valor conceitual da doença mental infantil, já que a psicose infantil, reconhecida como um quadro clínico bem definido, é substituída pelo autismo, cuja generalização atual cria um amálgama entre autismo síndrome e autismo sintoma. Hochmann (2009, p. 454) declara que essa transição condenou firmemente os processos psicóticos específicos à criança, os quais veiculavam uma etiologia psicogenética mediante as referências freudianas. Sob a ótica de Alerini (2011), o autismo corresponderia ao “sintoma de uma forma de pensamento que não tolera a abordagem subjetiva”.

Para além de uma prática médica, a nosografia psiquiátrica tornea os questionamentos existenciais do homem sobre sua própria natureza dentro de um contexto delimitado pelo espaço-tempo. Em conformidade a tal reflexão, interrogações são lançadas acerca da natureza dessa transição nosológica: A que transformação cultural ela corresponderia? Que associação poderíamos fazer entre a

época em que vivemos e a emergência desse fenômeno? Estaríamos diante de uma necessidade social de suprimir toda ideia relativa à doença mental infantil? Qual é a real adaptação do termo espectro autista à diversidade dos casos clínicos aos quais se atribui esse diagnóstico? Transtornos essencialmente psíquicos não existem mais? Seriam realmente todos reconhecidos como portadores de transtornos neurológicos? Qual é a lógica inerente à evolução nosológica pedopsiquiátrica e quais são os efeitos dessa nova maneira de conceber a doença mental infantil? Quem seriam os atores dessa transformação e quais seriam seus interesses?

O presente estudo tem como objetivo revelar os fundamentos sócio-econômico-culturais que determinam tal fenômeno e as principais transformações na percepção social da doença mental na criança. Para tal, analisa-se a evolução terminológica e descritiva da doença mental infantil ao longo das últimas décadas, dando ênfase ao estudo das três principais classificações nosológicas utilizadas no Ocidente: americana, francesa e internacional.

Evolução histórica

Desde os anos 40, os Estados Unidos foram destaque, com os estudos de Léo Kanner (1943) sobre o autismo infantil precoce. Ele aderiu ao conceito relacional na sua primeira descrição da síndrome e, assim como seus contemporâneos, lançou uma discussão sobre as interações precoces na gênese desse quadro clínico, sugerindo que a solidão inata dessas crianças era reforçada pelo caráter “pouco aconchegante” dos pais. Essa foi uma tentativa de Kanner de tornar conhecido o autismo a partir das semelhanças com a esquizofrenia infantil e, por esse meio, evitar toda aproximação com a teoria da degenerescência e o destino calamitoso que fora, durante anos, reservado aos idiotas e dementes precoces (Berquez, 1983). Obtendo o reconhecimento de seu trabalho pela comunidade psiquiátrica internacional, Kanner fundou, em 1971, uma das mais importantes revistas americanas sobre os transtornos mentais infantis, o *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, na qual propôs diálogos interdisciplinares a fim de fomentar a pesquisa sobre esse assunto, até então, pouco estudado.

A dificuldade em estabelecer uma demarcação clara das definições de autismo e esquizofrenia infantil levou vários pedopsiquiatras e psicanalistas a considerá-los como psicopatologias análogas, ambas fazendo parte do grande grupo das psicoses infantis. A causa dos transtornos mentais infantis, mais claramente do autismo, foi explicada como uma falha na função materna. Para Potter (1933), os pais de crianças esquizofrênicas apresentavam-se sob um modo demissionário,

transmitindo pouca segurança na relação parental. Quanto às mães, elas eram exageradamente protetoras e de um humor oscilante, mantendo um clima total de insegurança. Adepta da teoria da degenerescência, Despert (1968) questionou também a estrutura familiar dominada pela mãe autoritária e ansiosa. Para Winnicott (1968), os transtornos neuróticos graves e psicóticos eram o efeito de uma má adaptação da mãe a sua criança, ou seja, de uma carência do meio. Dolto (1974) associa a psicose infantil a uma falha da dinâmica libidinal dos pais. Para ela, é em torno do Édipo dos pais que a psicose da criança encontra suas origens, sendo necessárias três gerações na genética do sujeito para que ele se torne psicótico. Bettelheim (1967/1998) propunha como tratamento para o autismo o afastamento da criança de seus pais, com um período de reclusão em meios considerados favoráveis ao bom desenvolvimento infantil.

A insistência na causalidade psíquica desses transtornos gerou uma ferrenha reação dos pais, que buscaram refúgio e reconforto nas novas correntes organicistas. Eles criticaram fortemente a adesão da psiquiatria à orientação psicanalítica, incitando sua transformação teórica e estrutural, como explica Hochmann (2007, tradução das autoras): “Sensíveis ao prestígio dos cientistas e sentindo-se injustamente culpabilizados pelo exagero das teorias psicogenéticas, eles [os pais] deram às neurociências um apoio incondicional e contribuíram fortemente para a divulgação de uma imagem da psicanálise como um saber obsoleto”. Bernard Rimland, Ph.D. em psicologia comportamental e pai de uma criança autista, defendeu a etiologia biológica do autismo e lançou um duro combate às teorias psicogenéticas (1964). Em 1956, ele fundou, junto a outros pais, a *Autism Society of America*, a célebre associação americana engajada na luta pelos direitos específicos dos autistas. Este movimento foi endossado pelos múltiplos trabalhos de Eric Schopler, psicólogo americano e severo crítico do tratamento institucional psicanalítico para autistas. Como alternativa a essa prática terapêutica, Schopler propôs, junto com Reichler, outro psicólogo americano, um método educativo que pretendia adaptar-se melhor à sintomatologia autista (Schopler & Reichler, 1971). O grande destaque desse projeto foi o estudo da personalidade dos pais de crianças autistas, com o objetivo de refutar as causas ambientais e demonstrar que eles podiam ser coterapeutas eficazes no tratamento de seus próprios filhos (Schopler, Brenm, Kinsbourne & Reichler, 1971).

Durante esse período, Kanner realizou modificações importantes em suas teorizações sobre o autismo infantil, com o objetivo de evitar sua banalização como um simples sintoma da esquizofrenia. Abandonando a vertente psicopatológica, ele propôs, em 1968, uma concepção organicista a partir da qual o autismo foi apresentado como um transtorno biológico (Berquez, 1983).

Sua teoria se aproximou progressivamente das ideias de Rimland e Schopler, convidados a integrar o comitê de redação do *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*. Em 1974, Schopler sucedeu Kanner na direção dessa revista e a rebatizou, em 1979, *Journal of Autism and Developmental Disorders (JADD)*. Schopler excluiu toda referência à abordagem psicodinâmica, na medida em que retirou o termo esquizofrenia infantil do título da revista e realizou uma vasta transformação em suas bases teóricas, resultando na demissão de vários editores psicanalistas (Hochmann, 2009). Sua colaboração na direção da *JADD* estendeu-se até 1997, consolidando-a, com o passar dos anos, como a revista de maior renome mundial na pesquisa científica sobre o autismo e os demais transtornos do desenvolvimento.

Desde então, o campo pedopsiquiátrico americano é regido essencialmente por um modelo científico que busca ocultar, de modo arbitrário, os termos de psicose e esquizofrenia infantil, a fim de evitar o embaraço das frequentes confusões com a síndrome autista. Esse novo paradigma foi largamente expandido a outros países ocidentais, por meio da forte influência do manual de classificação americano, não sem resistência daqueles cujas raízes psicodinâmicas ainda estão preservadas.

Evolução nosológica

Os manuais de diagnósticos e estatísticas de doenças mentais aparecem atualmente como referenciais incontornáveis para a prática clínica, de ensino e pesquisa, funcionando também como instrumentos essenciais para a coleta e comunicação de dados estatísticos referentes à saúde mental. Além da necessidade de melhorar sistematicamente a validade e a confiabilidade das categorias apresentadas, as revisões periódicas desses suportes buscam acompanhar as diversas transformações correspondentes à época e à cultura. Por conseguinte, cada manual diagnóstico apresenta uma evolução singular dos conceitos de psicose infantil e autismo. Daremos aqui o exemplo da evolução dessas entidades nosológicas nas classificações americana, francesa e internacional.

DSM

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM)* é editado pela Associação America-

na de Psiquiatria (APA) desde 1952. Sua primeira versão, de inspiração claramente psicodinâmica, considerava o impacto dos fatores ambientais para a formação das doenças mentais. Nela, a categoria “Reação esquizofrênica infantil” aparecia como única referência para as doenças mentais infantis e o autismo como um de seus sintomas. A segunda versão do DSM, publicada em 1968, consolidou a esquizofrenia infantil como entidade nosológica na qual ao autismo permanecia reservado o lugar de sintoma. Isto é, essas categorias reuniam as reações psicóticas infantis detectadas depois de um primeiro desenvolvimento normal e podiam incluir manifestações autísticas.

Nos anos 70, a exigência de um rigor científico se impôs incisivamente no campo psiquiátrico americano, de tal modo que os psiquiatras se viram obrigados a relançar um novo sistema nosográfico completamente independente de teorias introspectivas, filosóficas ou metapsicológicas. A terceira versão do DSM, publicada em 1980, pretendeu imprimir um caráter ateu, proclamando uma psiquiatria científica baseada somente em dados estatísticos e neutros de todo pensamento ideológico. Vê-se assim desaparecerem os termos de neurose e perversão, ainda bastante utilizados na época, sob o pretexto de que eles eram demasiadamente marcados por uma referência psicanalítica. No que concerne às doenças mentais infantis, essa versão ocultou o termo esquizofrenia infantil justificando a necessidade de evitar os mesmos termos para transtornos em crianças e adultos, já que não existiam evidências sobre a evolução dos transtornos psicóticos infantis a formas de psicoses de adulto. A categoria de Transtornos Globais do Desenvolvimento (Pervasive Developmental Disorders – PDD) ignorou assim toda referência aos sintomas delirantes e alucinatorios e incluiu, pela primeira vez, o autismo infantil como uma referência nosológica.

O DSM-IV, publicado em 1994, apresentou o grupo dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento – TID (nova tradução brasileira para Pervasive Developmental Disorders – PDD), comportando cinco subcategorias: transtornos autistas, síndrome de Asperger, TIDs não especificados, transtorno desintegrativo da infância e síndrome de Rett. Apesar da fraca semelhança clínica com o autismo, a inserção dessas duas últimas subcategorias no grupo reforçou o caráter organogenético do todo. Todavia, essa tentativa de subclassificação revelou inúmeras brechas desse novo modelo. Vale ressaltar que a permeabilidade da subcategoria de TID não especificado acolheu uma grande diversidade de quadros clínicos com sintomatologias heterogêneas que não encontraram correspondência com outras categorias.

Com a publicação do DSM-5, em 2013, o autismo se confirmou como um transtorno do neurodesenvolvimento por meio da categoria dos Transtor-

nos do Espectro Autista (TEA), figurando ao lado dos transtornos motores, da aprendizagem, da comunicação e da atenção. Essa nova versão suprimiu as cinco subcategorias de TID e instaurou uma demarcação do TEA em três níveis diferentes de comprometimento. Buscou-se, com isso, reduzir as discordâncias geradas pela grande variação no estabelecimento desses diagnósticos, muitas vezes provocadas pela forte influência de fatores espaçotemporais, responsáveis pelo enviesamento dos resultados apresentados por profissionais de países diferentes (APA, 2013/2015). Essa edição expôs também a intenção da APA de expandir o conceito de autismo e, ao mesmo tempo, transformá-lo em um objeto de estudo homogêneo, com o intuito de facilitar a difusão não somente de suas técnicas diagnósticas e estatísticas, mas também de suas representações dos transtornos mentais infantis.

CFTMEA

A massiva influência da publicação do DSM-III no cenário psiquiátrico internacional gerou uma reação firme e formal dos pedopsiquiatras franceses. Em 1988, eles criaram, junto a Roger Misès (1988), célebre pedopsiquiatra francês, uma classificação que dava ênfase às especificidades dos transtornos mentais na criança e no adolescente, muitas vezes desconhecidas ou mal exploradas pelas classificações generalistas (DSM e CID). O objetivo de sua primeira versão foi encontrar uma equivalência com o CID-9, a fim de responder aos interesses de facilitação das comunicações entre profissionais do setor psiquiátrico em diferentes países. Esse mesmo manual estatístico não cedeu às exigências administrativas e buscou sobretudo impedir a ascensão e dominação de uma abordagem puramente descritiva das doenças mentais infantis. Constituída sobre bases psicodinâmicas, a psiquiatria francesa conservou o eixo clínico e psicopatológico, defendendo a utilização de variantes do termo psicose infantil para designar transtornos psíquicos específicos cujos sintomas não devem ser, de modo algum, confundidos com os efeitos secundários de um transtorno biológico. Termos como esquizofrenia, transtornos delirantes e transtornos psicóticos agudos relativos à infância transmitem a ideia de um sofrimento psíquico subjetivo para o qual uma clínica psicodinâmica é fundamental.

Sua última versão, publicada em 2012, realizou uma adaptação semântica modelada por convenções sociais. O termo psicose foi retirado da categoria destinada aos TIDs e ao autismo, com a justificativa de que este, quando apli-

cado a jovens crianças, aparecia carregado de uma conotação estigmatizante (Misès, 2012). A categoria 1 (Eixo 1), antes chamada de Autismo e psicoses precoces (Autisme et psychoses précoces), tornou-se Transtornos invasivos do desenvolvimento, esquizofrenias, transtornos psicóticos da criança e do adolescente (Troubles envahissants du développement – TED, schizophrénies, troubles psychotiques de l'enfance et de l'adolescence). Da mesma forma, outra subcategoria teve sua nomenclatura deslocada de Desarmonia psicótica (Dysharmonies psychotiques) para Desarmonia múltipla e complexa do desenvolvimento (Dysharmonies multiples et complexes du développement).

Apesar da opressão proveniente das exigências sociais e administrativas, a classificação francesa se esforça em conservar suas raízes na tradição filosófica e ideológica de perspectiva psicodinâmica e proteger a pedopsiquiatria francesa da avalanche empirista norte-americana.

CID

Tendo em vista a grande variedade de concepções de transtornos físicos e psíquicos derivados de culturas diferentes, a Classificação Internacional de Doenças (CID), elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tem como objetivo realizar trocas interculturais por meio de transcodagens, a fim de facilitar a colheita de dados estatísticos transmitidos às autoridades sanitárias para o estabelecimento de tratamentos no mundo inteiro (OMS, 1993).

Em 1946, a sexta versão dessa classificação, até então dedicada à descrição de doenças fisiológicas, incluiu uma categoria específica às doenças mentais. Os transtornos mentais infantis apareceram separadamente em três capítulos como psicoses específicas da criança às quais se associavam o autismo infantil, psicose desintegrativa e outras psicoses atípicas. O CID-10, publicado em 1993, se aproximou do DSM-IV e adotou o termo Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) dos quais faziam parte as subcategorias de autismo infantil, autismo atípico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett e outros transtornos desintegrativos da infância.

Botbol e Portelli (2011), psiquiatras franceses, já apontam as incoerências na elaboração da próxima (11^a) edição do CID, já que esta vacila entre a tentativa de alinhar-se à trama do DSM-5, beneficiando-se de seu avanço em termos de pesquisas empíricas, e a necessidade de levar em consideração a diversidade classificatória das diferentes regiões do mundo e, notadamente, daquelas que culturalmente, economicamente ou tecnicamente se

afastam do modelo dominante americano. Em contrapartida, uma comissão de psiquiatras francófonos colabora com a OMS para pensar questões relevantes levantadas pela psiquiatria francesa como, por exemplo, os efeitos da nosografia sobre a estigmatização da esquizofrenia infantil e a necessidade de reconhecer sua especificidade dentre os demais transtornos do desenvolvimento infantil.

Fundamentos socioculturais

A defesa do empirismo como única forma de construção de um saber plausível foi o argumento levantado para implementar uma revolução no seio do campo psiquiátrico norte-americano e legitimar o abandono da psicopatologia psicodinâmica em favor de uma psicopatologia descritiva. Todavia, a impetuosidade com a qual esse processo foi realizado deixa espaço para inúmeras críticas e reflexões sobre possíveis interesses subjacentes.

Stuart Kirk e Herb Kutchins (1998) afirmam que os promotores da publicação do DSM-III foram, na verdade, insípidos agentes do governo, de associações profissionais e de centros universitários cujos interesses eram mais burocráticos e políticos do que realmente científicos. Destaca-se também a influência expressa da indústria farmacêutica, que atribui valor ontológico às realidades do mercado, já que todo desvio da norma suscetível de ser diagnosticado tem um impacto direto nas vendas de medicamentos. De acordo com um estudo publicado em 2006, um terço dos *experts* da comissão do DSM-IV realizou transações financeiras com indústrias farmacêuticas por meio de um vasto financiamento de congressos, revistas e pesquisas ligadas à APA, revelando sérios conflitos de interesse (Cosgrove, Krimsky, Vijayaraghavan & Schneider, 2006).

A forma triunfal com a qual as associações de pais – especialmente a *Autism Society of America* – anunciam o aumento exponencial do número de autistas nas últimas décadas expõe o autismo, segundo Hochmann (2010), como “um tipo de produto vendido a um número crescente de cópias e cuja ‘publicidade’ incita tanto os usuários a reivindicar este diagnóstico como os profissionais a fornecê-lo com critérios de inclusão cada vez mais amplos” (tradução das autoras). Hochmann (2010) revela ainda a correspondência entre o “boom” do autismo e a emergência do neoliberalismo norte-americano, com a chegada do Presidente Ronald Reagan ao poder, em 1981. A redução do orçamento destinado à saúde comunitária obrigou os pais de crianças au-

tistas a abandonar as longas psicoterapias, custosas para o Estado, e a voltar-se ao sistema escolar, que dava a toda criança o direito à educação, garantida pela Constituição americana. Os métodos educativos e comportamentais para o tratamento do autismo ganharam um terreno fértil, prometendo melhores resultados que as terapias psicanalíticas, em um curto lapso de tempo. O método TEACCH, por exemplo, foi criado com a doação de fundos permanentes do Estado norte-americano e oficialmente reconhecido pela comunidade psiquiátrica internacional e recomendado como uma forma eficaz de tratamento do autismo. A adesão dos pais de crianças autistas foi imediata, já que esse método os tornava protagonistas do tratamento de suas próprias crianças e os protegia de toda proposição culpabilizante (Rogé, 2007; Hochmann, 2012).

No “mercado” dos tratamentos, a demanda condicionou fortemente a oferta, ultrapassando os limites geográficos e culturais. Na França, a posição dos pedopsiquiatras em defesa da psicopatologia psicodinâmica e sua oposição à ascensão da psiquiatria americana recebe, ainda hoje, uma resposta ríspida das associações de pais de autistas que reivindicam a queda definitiva dessa posição. Considerando a grande disparidade entre as classificações francesa e americana, os pais recusam o diagnóstico de psicose infantil, e suas derivações extraídas da CFTMEA, exigindo nomenclaturas conformes ao DSM. Não somente o método diagnóstico dos pedopsiquiatras franceses é questionado, mas também seus tratamentos institucionais, muitas vezes de inspiração psicanalítica, são considerados obsoletos diante da suposta prontidão e destreza dos métodos americanos. O combate das associações francesas pelos direitos de pessoas autistas levou essa visão rígida e binária ao debate médico, jurídico e político, deslegitimando a psicanálise, a CFTMEA e, por conseguinte, a natureza psicodinâmica da pedopsiquiatria francesa.

Na tentativa de neutralizar essas divergências, o CID-10 foi adotado como ferramenta diagnóstica de referência nos grandes centros pedopsiquiátricos, na França e em vários outros países onde esse dilema se manifesta. Ora, a classificação internacional deve exercer o papel de mediadora entre os diversos manuais e seus diferentes pontos de vista, a fim de criar códigos de correspondências diagnósticas em âmbito mundial (OMS, 1993). Ela não deveria, de modo algum, substituir outras classificações, sob pena de desnaturar ou mesmo suprimir os traços culturais que cada sociedade dá às doenças mentais. Pela estreita aproximação entre o CID-10 e o DSM-IV, entende-se que o empirismo anglo-saxão orchestra a mudança nosológica das psicoses infantis para os transtornos do espectro autista em detrimento de iniciativas psicopatológicas defendidas pela pedopsiquiatria francesa.

Considerações finais

Um abismo semântico relativo às representações das psicoses infantis e dos transtornos do espectro autista foi cravado no imaginário coletivo: enquanto o primeiro evoca a doença mental, a loucura e o abstrato, fazendo-nos pensar imediatamente na imputação do meio ambiente no qual a criança se encontra inserida, o segundo nos remete à ideia de uma deficiência neurológica e cognitiva cujas causas são de ordem biogenética. A noção de autismo aparece assim inscrita no corpo como um enigma do cérebro ou dos genes, enquanto que a psicose infantil seria uma consequência das interações precoces malsucedidas. A indústria cinematográfica expõe ao grande público a imagem do autista como um ser excêntrico dotado de ilhas de inteligência enquanto que o termo psicose faz alusão ao terror. Conotações pejorativas também vulgarizam esses dois termos na linguagem popular: alguém cuja personalidade é mais reservada pode ser rapidamente chamada de “um pouco autista” enquanto que, no momento em que uma “psicose se instala”, testemunha-se um medo de alcance coletivo. A sociedade é incitada a sensibilizar-se e aceitar o autismo como uma fórmula mais adaptada às crianças e, ao mesmo tempo, a expulsar a noção de psicose de suas representações relativas à infância.

A lacuna hoje implantada entre essas duas entidades clínicas reflete indubitavelmente a distância ideológica com a qual as abordagens empíricas e psicodinâmicas se exprimem no campo psiquiátrico. A postura adotada pelos psiquiatras americanos foi a da rejeição das teorias psicodinâmicas em proveito das estatísticas, criando assim a necessidade de dispersar toda manifestação subjetiva de suas descrições como prova de objetividade. O ritmo vertiginoso com o qual os ideais americanos se difundem a outros países ocidentais, e mesmo orientais, menospreza as diferentes formas culturais de expressão do sofrimento psíquico. Conclui-se que a possibilidade de coexistência entre diversos referenciais socioculturais no campo psiquiátrico é atualmente ameaçada pela necessidade de uniformização progressiva das patologias mentais mediante a supressão das diferenças descritivas e terminológicas em nome de uma objetividade científica em âmbito mundial.

Salienta-se ainda a radicalidade com a qual essa virada nosológica se manifestou no campo da pedopsiquiatria. Não estaríamos ainda frente a um conceito idealizado de infância, tal como denunciou o psiquiatra Daniel Marcelli (2001)? Este conceito eleva a criança ao status de modelo de perfeição e gera, entre outras consequências nefastas, a multiplicação excessiva de diagnósticos de teor puramente médico, afastando toda possibilidade de relação com as psicopatologias. Talvez o sofrimento psíquico da criança, representado pela psicose infantil, tenha

se tornado uma realidade tão desconfortável que o discurso psiquiátrico dominante precisou apagá-la dos anais ou diluí-la no grande grupo do autismo. No entanto, como diria Charcot, “a teoria, é bom. Mas, isso não impede de existir” (Freud, 1984, p. 23). Por ser inegável a influência dos fatores ambientais na constituição das doenças mentais, tal ação se equipara a varrer a poeira para debaixo do tapete. Enquanto isso, o conceito de autismo mantém sua existência e sua alta visibilidade preservadas graças às suas qualidades mercantis.

Referências

- Alerini, P. (2011). L'autisme: symptôme de l'antipsychanalyse?. *Essaim*, 2(27), 7-31. <https://www.cairn.info/revue-essaim-2011-2-page-7.htm> (acessado em 12-jul-2018).
- APA (American Psychiatric Association) (1983). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 3ª ed. (DSM-III). Paris: Masson. (Original publicado em 1980).
- APA (American Psychiatric Association) (1996). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4ª ed. (DSM-IV). Paris: Masson. (Original publicado em 1994).
- APA (American Psychiatric Association) (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5ª ed. (DSM-5). Paris: Masson. (Original publicado em 2013).
- Berquez, G. (1983). *L'autisme infantile*. Paris: PUF.
- Bettelheim, B. (1998). *La forteresse vide: L'autisme infantile et la naissance du Soi* (trad. Roland Humery). Paris: Gallimard. (Original publicado em 1967).
- Botbol, M.; Portelli, Ch. (2011). Correspondance et transcodage entre CFTMEA R 2010 et CIM-10. *Annales médico-psychologiques*. <https://hal.archives-ouvertes.fr> (acessado em 18-nov-2016).
- CDC (2012). *Prevalence of Autism Spectrum Disorders – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*, 14 Sites, United States, 2008, MMWR. Surveillance Summaries, 61(3).
- Cosgrove, L.; Krinsky, S.; Vijayaraghavan, M.; Schneider, L. (2006). Financial Ties between DSM-IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 154-160.
- Despert, L. (1968). *La schizophrénie infantile*. Paris: Le fil rouge.
- Dolto, F. (1974). *Le cas Dominique*. Paris: Seuil.
- Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1975). *Doença mental e psicologia* (trad. Lilian Rose Shalders). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. (Original publicado em 1964).
- Freud, S. (1984). *Sigmund Freud présenté par lui-même*. Paris: Gallimard.
- Garrabé, J. (1992). *Histoire de la schizophrénie*. Paris: Seghers.
- Grollier, M. (2007). L'autisme au XXI^e siècle. *Cliniques méditerranéennes*, 76, 271-286.

- HAS (Haute Autorité de Santé) (2010). *Autisme et autres troubles envahissants du développement*. <http://www.has-sante.fr> (acessado em 22-out-2016).
- Hochmann, J. (2007). A la recherche d'un dialogue entre neurosciences et psychanalyse: l'exemple de l'autisme. *Revue française de psychanalyse*, 71(2), 401-418. <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2007-2-page-401.htm> (acessado em 12-jul-2018).
- Hochmann, J. (2009). *L'histoire de l'autisme*. Paris: Odile Jacob.
- Hochmann, J. (2010). L'autisme à l'heure du néolibéralisme: Quelques réflexions. *Enfances et Psy*, 46, 15-29. <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2010-1-page-15.htm> (acessado em 12-jul-2018).
- Hochmann, J. (2012). Le devenir des idées en pédopsychiatrie à travers l'histoire de l'autisme. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*, 60, 207-215. https://projet.chu-besancon.fr/pmb/PMB_Ecoles/opac_css/doc_num.php?explnum_id=214 (acessado em 12-jul-2018).
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 3(2), 217-203.
- Kirk, S.; Kutchins, H. (1998). *Aimez-vous le DSM? Le triomphe de la psychiatrie américaine*. Paris: Plessis-Robinson.
- Marcelli, D. (2001). Crise et pédopsychiatrie. L'infantile: une perfection critique. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*, 49, 526-31.
- Misès, R. (1988). *Classification française de troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent* (première édition). Paris: Presse de l'EHESP.
- Misès, R. (2012). *Classification française de troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent* (cinquième édition). Paris: Presse de l'EHESP.
- OMS (1975). *Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes de Santé Connexe*, 9^e révision (CIM-9). Genève: OMS.
- OMS (1993). *Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes de Santé Connexe*, 10^e révision (CIM-10). Genève: OMS.
- Perrin, M.; Druel-Salmane, G. (2009). L'autisme au pays des sciences. *Cliniques méditerranéennes*, 79, 237-251. <https://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2009-1-page-237.htm> (acessado em 12-jul-2018).
- Potter, H. (1933). Schizophrenia in children. *Am J Psychiatry*, 89, 1253-1270.
- Rimland, B. (1964). *Infantile Autism: The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Rogé, B. (2007). Eric Schopler. Sa vie, son œuvre, sa contribution à la connaissance de l'autisme. *Bulletin scientifique de l'arapi*, 19.
- Sauvagnart, F. (2008). La question de l'automatisme dans l'autisme et les psychoses infantiles au regard de la situation actuelle. In: Bonnat, J.-L. (org.). *Autisme et psychose: Machine autistique et délire machinique, Clinique différentielle des psychoses*, p. 7-14. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.

- Schopler, E.; Brenm, S. S.; Kinsbourne, M.; Reichler, R. (1971). Effects of treatment structure on development in autistic children. *Arch Gen Psychiatry*, 24 (5), 415-421.
- Schopler, E.; Reichler, R. (1971). Parents as Co-therapists in the treatment of psychotic children. *Journal of Autism and Childhood schizophrenia*, 1(1), 87-102.
- Winnicott, D. W. (1968). La schizophrénie infantile en termes d'échec d'adaptation. *Recherches*, 2, 27-31.

Recebido em 21 de novembro de 2017
Aceito para publicação em 23 de julho de 2018

SEÇÃO LIVRE

Treinamento de Habilidades Sociais para universitários em situações consideradas difíceis no contexto acadêmico

O Grupo de Escuta como um dispositivo clínico em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)

Psicoterapia cognitivo-comportamental para mulheres em situação de violência doméstica: revisão sistemática

Iluminismo e Romantismo na formação psicanalítica

Repetição e contingência na clínica da psicanálise e na arte da performance

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS PARA UNIVERSITÁRIOS EM SITUAÇÕES CONSIDERADAS DIFÍCEIS NO CONTEXTO ACADÊMICO

SOCIAL SKILLS TRAINING FOR UNIVERSITY STUDENTS IN SITUATIONS CONSIDERED DIFFICULT IN THE ACADEMIC CONTEXT

FORMACIÓN EN HABILIDADES SOCIALES PARA LOS UNIVERSITARIOS EN SITUACIONES CONSIDERADAS DIFÍCILES EN EL CONTEXTO ACADÉMICO

*Cláudio de Almeida Lima**

*Adriana Benevides Soares***

*Marisangela Siqueira de Souza****

RESUMO

Ao ingressar em uma instituição de ensino superior, o aluno vivencia mudanças substanciais no que se refere ao modo de relacionar-se com a aprendizagem, as novas relações interpessoais e as exigências acadêmicas, o que requer dele inúmeros ajustes. A adaptação aos novos amigos, professores e funcionários tem-se mostrado essencial para o bom desempenho acadêmico. O objetivo deste estudo foi realizar e avaliar a eficácia de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com universitários em seu período inicial na instituição e verificar a relação entre as habilidades sociais e as vivências acadêmicas e os comportamentos sociais acadêmicos. Participaram 11 universitários de instituições públicas e privadas de ensino superior, todos cursando o primeiro ou segundo período da graduação e com idades entre 18 e 25 anos. O THS foi realizado em 12 sessões semanais com duração de 120 minutos cada e desenvolveu temas como falar em público, lidar com autoridade, lidar com críticas, fazer elogios, entre outros. Foram utilizados como instrumentos o Inventário de Habilidades Sociais (IHS), o Questionário de Vivências Acadêmicas na sua versão reduzi-

* Mestre em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil.
imaclaudio74@hotmail.com

** Professora Titular da Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil.
adribenevides@gmail.com

*** Mestre em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil.
rofmarisangela@gmail.com

da (QVA-r) e o Inventário de Comportamentos Sociais Acadêmicos (ICSA), aplicados antes e depois da intervenção. Os resultados apontaram que todos os participantes tiveram ganhos quanto à aquisição de habilidades sociais e que existe relação associativa positiva entre habilidades sociais, vivências acadêmicas e comportamentos sociais acadêmicos.

Palavras-chave: habilidades sociais; treinamento de habilidades sociais; universitários; adaptação acadêmica.

ABSTRACT

Upon entering a higher education institution, the student experiences substantial changes in the way he relates to learning, to new interpersonal relationships and to academic demands, which requires him to make numerous adjustments. Adapting to new friends, teachers, and staff has proven to be essential for good academic performance. The purpose of this study was to perform and evaluate the effectiveness of a Social Skills Training (SST) with university students in their initial period in the institution and to assess the relation of social skills to academic experiences and academic social behavior. Eleven university students from public and private institutions of higher education took part, all of them attending the first or second undergraduate period and aged between 18 and 25 years old. The SST was performed in 12 weekly sessions lasting 120 minutes each and developed topics such as speaking in public, dealing with authority, dealing with criticism, offering praise, among others. The Social Skills Inventory (IHS), the Scholarship Questionnaire in its reduced version (QVA-r) and the Inventory of Academic Social Behaviors (ICSA), applied before and after the intervention, were used as instruments. The results showed gains by all the participants in the acquisition of social skills and it was found that there is a positive associative relationship between social skills, academic experiences and academic social behavior.

Keywords: social skills; social skills training; university students; academic adaptation.

RESUMEN

Al ingresar en una institución de enseñanza superior, el alumno vive cambios sustanciales con respecto al modo de relacionarse con el aprendizaje, a las nuevas relaciones interpersonales y a las exigencias académicas, lo que requiere de él innumerables ajustes. La adaptación a los nuevos amigos, profesores y

empleados se ha mostrado esencial para el buen desempeño académico. El objetivo de este estudio fue el de realizar y evaluar la eficacia de un Entrenamiento de Habilidades Sociales (THS) con universitarios en su período inicial en la institución y verificar la relación entre las habilidades sociales y las vivencias académicas y comportamientos sociales académicos. Participaron 11 universitarios de instituciones públicas y privadas de enseñanza superior, todos cursando el primer o segundo período de la graduación y con edad entre 18 y 25 años. El THS se realizó en 12 sesiones semanales con una duración de 120 minutos cada una y desarrolló temas como hablar en público, lidiar con autoridad, lidiar con críticas, hacer elogios, entre otros. Se utilizaron como instrumentos el Inventario de Habilidades Sociales (IHS), el Cuestionario de Vivencias Académicas en su versión reducida (QVA-r) y el Inventario de Comportamientos Sociales Académicos (ICSA), aplicados antes y después de la intervención. Los resultados apuntan que todos los participantes ganaron con respecto a la adquisición de habilidades sociales y que existe relación asociativa positiva entre habilidades sociales, vivencias académicas y comportamientos sociales académicos.

Palabras clave: habilidades sociales; entrenamiento en habilidades sociales; universitarios; adaptación académica.

Introdução

O crescimento da população universitária tem sido uma realidade presente no processo de desenvolvimento da sociedade brasileira. O público universitário de aproximadamente 107.509 estudantes matriculados em 1962 passou para 2.125.958 em 1998. Em 2014 foram oferecidas 6.345.652 vagas em mais de 32.000 cursos de instituições públicas e privadas (INEP, 2014). No entanto, esse crescimento também evidencia as deficiências no processo de adaptação ao ensino superior ocasionadas por diversos fatores, tais como a saída da casa dos pais, os novos métodos de estudo, os novos colegas, dentre outros (Almeida, 2007; A. Del Prette & Z. Del Prette, 2003; Diniz & Almeida, 2006; Bolsoni-Silva, Loureiro, Rosa & Oliveira, 2010; Soares, Mello & Baldez, 2011).

Em contraposição aos dados cada vez mais expressivos de vagas oferecidas pelas instituições de ensino superior, se encontram as estatísticas de evasão e abandono dos cursos antes do seu término. Dados do INEP (2014) apontam para a discrepância que há entre alunos ingressantes e concluintes nos mais diversos cursos da graduação. Em 2014, 1.027.092 estudantes concluíram o ensino superior, embora cinco anos antes, em 2010, tenham sido matriculados

5.449.120 alunos. Estes dados têm despertado interesse em relação ao modo como os alunos ingressam na universidade, o processo de adaptação envolvido e os recursos pessoais dos estudantes para realizar a transição do ensino médio para o superior (INEP, 2014).

Mesmo sendo um momento almejado que se relaciona, na maioria das vezes, a um projeto de vida, o ingresso em uma universidade é acompanhado por muitos desafios e mudanças (Seco, Dias, Pereira, Casimiro & Custódio, 2007). Portanto, as instituições de ensino superior não podem preocupar-se apenas com o desempenho acadêmico dos alunos ou com a necessidade de prepará-los para o mercado de trabalho. De fato, precisam ampliar sua percepção sobre esses indivíduos, que experimentam uma transição em diversas áreas da vida (Seco, Casimiro, Pereira, Dias & Custódio, 2005). Para Costa e Oliveira (2010) a avaliação institucional não deve estar associada somente a dados de cunho acadêmico como, por exemplo, a nota dos alunos e o índice de evasão, mas deve incluir dados de natureza afetiva e acerca das atitudes pessoais frente às demandas universitárias, tão diferentes das do ensino médio.

A qualidade da transição para o ensino superior depende tanto do desenvolvimento psicossocial dos alunos, como da oferta de mecanismos de apoio por parte das respectivas instituições de ensino (Cunha & Carrilho, 2005). O ambiente universitário coloca o estudante diante de várias demandas interpessoais, pois as vivências desse contexto sempre envolvem questões relacionais. A adaptação a essas novas realidades requer do estudante o aperfeiçoamento de suas habilidades de relacionamento. Dessa forma, podemos supor que um repertório mais elaborado de habilidades sociais facilita o processo de adaptação acadêmica (Soares & Del Prette, 2015) resultante, com base na literatura, de processos cognitivos, sociais e afetivos que, quando harmonizados, tornam mais provável o ajustamento e o êxito do aluno na jornada universitária (Almeida, Guisande, Soares & Saavedra, 2006; Nelson, Quinn, Marrington & Clarke, 2012; Tinto, 2009). As habilidades sociais (HS), podem ser compreendidas como comportamentos sociais valorizados em certa cultura com probabilidade de resultados favoráveis ao indivíduo, seu grupo e comunidade que contribuem para um desempenho socialmente competente (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2017). Em estudo bibliométrico com bases de dados internacionais realizada por Morán, Nilsson, Suarez e Olaz (2011) acerca da importância das habilidades sociais, a partir de estudos e produções científicas sobre o assunto, foi possível evidenciar a vasta aplicabilidade do tema em diversas áreas. Identificou-se que, no período referente aos anos de 1970 a 2008, cerca de 135 artigos apresentavam como conteúdo o tema das habilidades sociais.

As habilidades sociais têm efetivamente se apresentado como uma característica comportamental presente nos estudantes universitários como realidade facilitadora das relações interpessoais e do processo de adaptação acadêmica (Z. Del Prette & A. Del Prette, 2010; Soares & Del Prette, 2015). Por ser o ambiente universitário um contexto que favorece as relações interpessoais e possibilita o exercício de comportamentos socialmente competentes, estudos vêm sendo desenvolvidos para que se compreenda melhor de que maneira as habilidades sociais podem colaborar no processo de adaptação à universidade (Soares & Del Prette, 2015).

Segundo A. Del Prette e Z. Del Prette (2001), entre as habilidades imprescindíveis ao desenvolvimento, que auxiliam o estudante durante a sua vida acadêmica e são fundamentais para sua sobrevivência em sala de aula, estão prestar atenção, seguir instruções, fazer e responder a perguntas, oferecer e pedir ajuda a outra pessoa, agradecer, expor opiniões, discordar, controlar a própria raiva ou tédio, defender-se de acusações injustas e pedir mudança de comportamento de colegas, no caso de chacotas e provocações. Ainda de acordo com estes autores, o déficit dessas habilidades, além de gerar prejuízos no aprendizado, pode causar dificuldades socioemocionais.

Soares e Del Prette (2013), em pesquisa realizada com 250 estudantes universitários de instituições públicas e privadas, elencaram quais seriam as situações mais desafiadoras para alguns estudantes e quais habilidades sociais seriam necessárias para lidar com essas situações. As habilidades assertivas e de enfrentamento foram as que mais sobressaíram na pesquisa como comportamentos difíceis de serem desempenhados nas situações interpessoais. Para as autoras, o conceito de assertividade se relaciona com habilidades de expressar opiniões, pedir mudança de comportamento ao outro, expor-se a desconhecidos, lidar com críticas e dar e receber *feedback* negativo. Isto se dá por serem situações que envolvem risco de reação indesejável do outro. Bandeira e Quaglia (2005), em estudo anterior, também haviam identificado que a assertividade era uma habilidade considerada pelos estudantes como difícil de ser desempenhada.

Pode-se considerar que o primeiro ano na universidade seja o mais desafiador para o jovem ingressante devido às novas realidades encontradas nesse novo contexto, tão diferente do ciclo anterior (Fernandes & Almeida, 2005). Faz-se necessária a percepção das dificuldades e o desenvolvimento de recursos que ajudem o aluno a adaptar-se ao novo ambiente. Diante deste panorama e dos desafios que se encontram nessa transição, o estudo das habilidades sociais (HS) tem fundamentado estudos e programas acerca do Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com universitários para uma melhor relação interpessoal (A. Del

Prette & Z. Del Prette, 2010; Magalhães & Murta, 2003; Lima & Soares, 2015). Segundo Magalhães e Murta (2003), é fundamental que se observe a importância das habilidades sociais no contexto universitário e na formação profissional, de modo que são úteis para uma melhor qualidade de vida, saúde e melhoram a competência social. O THS é:

um conjunto de atividades planejadas que estruturam processos de aprendizagem, mediados e conduzidos por um terapeuta visando: a) ampliar a frequência e/ou melhorar a proficiência de habilidades sociais já aprendidas, mas deficitárias; b) ensinar habilidades sociais novas e significativas; c) diminuir ou extinguir comportamentos concorrentes com tais habilidades. (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2010, p. 128)

Lima e Soares (2015), em recente pesquisa qualitativa com 11 universitários de instituições públicas e privadas, identificaram um impacto positivo do THS em diversas situações que requeriam habilidades de relacionamento interpessoal: falar em público, expressar sentimentos positivos, discordar, solucionar problemas e fazer críticas. Verificou-se, assim, que repertórios mais elaborados de habilidades sociais podem contribuir efetivamente para uma melhor adaptação à universidade e aderência ao contexto acadêmico de nível superior, ressaltando a disseminação de programas de habilidades sociais na universidade para que esses estudantes sejam preventivamente melhor preparados para o manejo das demandas interpessoais profissionais.

Villas Boas, Silveira e Bolsoni-Silva (2005) aplicaram um programa de THS em 22 encontros semanais com universitários do interior do estado de São Paulo com queixas de dificuldades interpessoais. Foi observada a potencialidade do programa para a prevenção de dificuldades maiores como a depressão e a evasão escolar. O trabalho realizado em grupo apresentou vantagens em relação à maior eficácia no treino de algumas habilidades enfocadas, bem como auxiliou na percepção de déficits. Permitiu, sobretudo, a troca de experiências entre os estudantes em que a atuação de uns auxiliava os outros no processo de aprendizagem das habilidades.

Elaborado por Magalhães e Murta (2003), outro estudo se deu com 13 estudantes de psicologia de uma universidade privada que cursavam entre o quarto e o último período de graduação. Em 10 sessões uma vez por semana, com duração de 90 minutos cada, o programa incluiu temas como lidar com as emoções, processo de mudança, autoestima, defesa de direitos interpessoais, estilos de

comunicação, falar em público, comunicação empática, elogio específico, lidar com críticas e manejo da raiva. Foi utilizado o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Z) (Z. Del Prette & A. Del Prette, 2001) para avaliar em pré-treinamento as habilidades dos participantes. Após o THS, a análise demonstrou melhora em 12 dos 13 participantes, sugerindo que a intervenção realizada possibilitou o desenvolvimento das HS. Nos escores totais de HS, foi detectado em sete participantes progresso na classificação clínica de bom para acima da média e de deficitários para bastante elaborados. Seco, Pereira, Filipe e Alves (2016) também relataram a promoção de programas de formação de competências transversais e apoio psicológico realizados com universitários de 1º ano visando a favorecer a adaptação à instituição e desenvolver habilidades relacionadas à fase de transição, com as novas dinâmicas do ensino superior e com o sucesso acadêmico. As oficinas foram aplicadas a um total de 477 estudantes e relataram melhora no desempenho acadêmico e pessoal, bem como uma atitude mais positiva e pró-ativa frente ao futuro profissional.

A realização de treinamento de habilidades sociais em outros ambientes também tem se mostrado eficaz. Gökel & Dağlı (2017) realizaram estudos com jovens inscritos no serviço militar em Chipre, a fim de determinar os níveis de habilidades sociais dos que ingressam no serviço militar. A pesquisa, com 68 participantes divididos em dois grupos, realizou pré e pós-teste e teve como principal objetivo investigar os efeitos de um programa de treinamento de habilidades sociais sobre os níveis de habilidades sociais de jovens entre 18 e 22 anos. O programa consistiu na realização de oito sessões semanais de duas horas. Foi encontrado na comparação entre os grupos resultados que indicam que aqueles que participaram do treinamento desenvolveram novas habilidades e aprimoram outras, obtendo escores superiores aos resultados apresentados no pré-teste. O grupo experimental obteve resultados significativos, atingindo escores mais altos no pós-teste em relação ao pré-teste, o que mostra a eficácia do treinamento.

Shayan e Gatab (2012), em um THS realizado com 38 alunos, divididos em dois grupos, de intervenção e de controle, com atletas-estudantes com idade entre 18 e 21 anos, mostraram que quanto mais os estudantes eram competentes socialmente, mais felizes se sentiam. Para os pesquisadores, as pessoas felizes apresentam melhor desempenho acadêmico, melhores relações interpessoais e sucesso profissional. Em seus resultados foi possível observar que, a partir do THS, os alunos pertencentes ao grupo de intervenção obtiveram ganhos nas mais diversas áreas pessoais e acadêmicas proporcionadas pelo aumento do bem-estar emocional, considerando que estar feliz é fundamental para a cooperação entre o grupo, sobretudo no esporte.

Ao considerar os estudos realizados até então, percebe-se que as dificuldades elencadas como difíceis no contexto acadêmico requerem, em sua maioria, habilidades de relacionamento interpessoal. Portanto, lidar com situações interpessoais difíceis pode ser um diferencial na vida do estudante e futuro profissional; não foram encontrados trabalhos que circunscrevam este tema. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo, a partir do THS com universitários do primeiro e segundo períodos, avaliar os ganhos do repertório de habilidades sociais para lidar com as situações relacionais consideradas difíceis no contexto acadêmico e verificar se as HS estão associadas às vivências acadêmicas na universidade e aos comportamentos sociais acadêmicos dos universitários.

Método

Participantes

A amostra se constituiu de 11 participantes com idade média de 21,27 anos e desvio padrão de 1,99. Dos participantes, 63,6% eram do sexo feminino (N=7) e 36,4% do sexo masculino (N=4); 72,7% eram de instituição privada (N=8) e 27,3% eram de instituição pública (N=3). Dentre eles, 72,7% estavam no primeiro período do curso (N=8) e 27,3% eram do segundo período (N=3). Acerca do nível socioeconômico constata-se que 9,1% dos participantes (N=1) pertenciam à classe social A2; 18,2% pertenciam à classe social B1 (N=2); 27,3% pertenciam à classe social B2 (N=3); 18,2% pertenciam à classe social C1 (N=2); 18,2% pertenciam à classe social C2 (N=2) e 9,1% pertenciam à classe social D (N=1). O sistema de pontuação é baseado na renda familiar em função da posse de itens de consumo duráveis, da escolaridade do chefe da família, entre outros fatores (ABEP, 2015).

Instrumentos

Inventário de Habilidades Sociais (IHS – Del Prette), construído e validado por Z. Del Prette e A. Del Prette (2001). Avalia cinco fatores específicos: F1 – Enfrentamento e Autoafirmação com Risco, com 11 itens ($\alpha = 0,96$); F2 – Autoexposição na Expressão de Afeto Positivo, com sete itens ($\alpha = 0,86$); F3 – Conversação e Desenvoltura Social, com sete itens ($\alpha = 0,81$); F4 – Autoexposição a Desconhecidos ou a Situações Novas, com três itens ($\alpha = 0,75$);

e F5 – Autocontrole da Agressividade, com 3 itens ($\alpha = 0,74$). Na análise de consistência interna do IHS foi obtido um coeficiente alfa de Cronbach de 0,75.

Questionário de Vivências Acadêmicas na sua versão reduzida QVA-r (Almeida, Ferreira & Soares, 2001), adaptado para a realidade brasileira por Santos, Noronha, Amaro e Villar (2005). Apresenta 55 itens distribuídos em cinco dimensões: (1) Pessoal, com 14 itens ($\alpha = 0,87$); (2) Interpessoal, com 12 itens ($\alpha = 0,86$); (3) Carreira, com 12 itens ($\alpha = 0,91$); (4) Estudo, com 9 itens ($\alpha = 0,82$); e (5) Institucional, com 8 itens ($\alpha = 0,71$).

Inventário de Comportamentos Sociais Acadêmicos – ICSA (Soares, Mourão & Mello, 2011), contendo seis subescalas: F1 – Comportamento Adequado em Sala de Aula, com seis itens ($\alpha = 0,73$); F2 – Comportamento Indisciplinado em Sala de Aula, com seis itens ($\alpha = 0,81$); F3 – Cordialidade no Relacionamento Interpessoal, com seis itens ($\alpha = 0,77$); F4 – Desrespeito a Professores e Colegas, com cinco itens ($\alpha = 0,59$); F5 – Autoexposição e Assertividade, com seis itens ($\alpha = 0,66$); e F6 – Comportamento de Eficácia Acadêmica, com cinco itens ($\alpha = 0,60$).

Procedimentos Éticos

Foi encaminhada e aprovada a proposta da pesquisa pelo Comitê de Ética da universidade onde se deu a intervenção, atendendo à resolução 466/2012. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Procedimentos de coleta de dados

Para convite à participação da intervenção foram utilizados cartazes e panfletos afixados em murais de instituições de ensino universitário contendo uma breve descrição do tema apresentado, com local, dia e horário. Os interessados deveriam realizar sua inscrição por e-mail, conforme indicado nos cartazes e panfletos. A pesquisa foi realizada no laboratório de psicologia da universidade.

Foi adotado o modelo cognitivo-comportamental para elaboração do THS, que contou com 12 sessões estruturadas, a saber: objetivos, conteúdo, metodologia, recursos materiais e duração. Cada sessão de treinamento seguiu os temas previamente considerados em relações às situações mais difíceis neste período de ingresso na universidade que, quando não vivenciados de

maneira habilidosa, causam desconforto emocional, desistência do curso, baixo rendimento acadêmico, entre outros. Cada sessão observou o tempo de 120 minutos. As sessões foram gravadas e transcritas, sendo realizados pequenos ajustes de linguagem. Os três instrumentos, IHS, QVAR e ICSA, foram aplicados antes e depois do treinamento. Como recurso para realização das sessões de treinamento foram utilizados textos para leitura, dinâmicas, vídeos e teatro. Os temas de cada sessão do THS para os estudantes estão relacionados na Tabela 1.

Tabela 1. Temas propostos para o THS

Sessão	Tema e Objetivos da Sessão	Estratégias utilizadas
1ª	Aplicação dos Inventários IHS, QVA-r e ICSA: Apresentar o terapeuta e informar sobre a primeira sessão e os objetivos do THS. Favorecer a integração do grupo e entrega do cronograma.	Exposição dialogada e texto com regras predefinidas. Dinâmica Cosme e Damião
2ª	Falar em Público: Apresentar trabalhos em situações públicas. Apresentar seminários. Compreender e desenvolver a habilidade de falar em público, seus desafios e seus ganhos.	Utilização do texto: melhorando a assertividade para falar em público. Tarefa de casa.
3ª	Expressar e Ouvir Opiniões (1): Mobilizar colegas para atividades extracurriculares. Exposição a desconhecido. Criar condições para reflexão acerca dos pensamentos, sentimentos e comportamentos, priorizando os participantes com mais dificuldade.	Vivência – dois grupos onde um solicita ao outro uma atividade de fácil aceitação e outra difícil. Uso de filmadora para observação. Tarefa de casa.
4ª	Expressar e Ouvir Opiniões (2): Exposição a desconhecido. Apresentar e defender publicamente para os colegas propostas relativas às disciplinas. Proporcionar condições de expressão das opiniões, a partir do conhecimento e da vivência desta realidade.	Exposição oral e diálogo acerca do tema. Texto sobre direitos e deveres. Apresentação de vídeos sobre preconceitos. Tarefa de casa.
5ª	Expressar e Ouvir Opiniões (3): Lidar com autoridades constituídas. Mobilizar colegas para reclamar sobre determinada matéria ou professor junto à autoridade pertinente. Observar nos participantes o desenvolvimento da habilidade de treinamento, corrigindo e redirecionando as ações. Observar o desempenho na fala e atuação.	Texto com conteúdo do tema. Papel e caneta para realização da dinâmica “Medo dos desafios”. Tarefa de casa.
6ª	Enfrentamento: Reivindicar direitos junto à autoridade pertinente. Importância de conhecer os direitos básicos humanos. Desenvolver a habilidade de enfrentar situações difíceis e adquirir conhecimento acerca dos direitos humanos básicos.	Texto com o tema da sessão. Vivência: representando fatos ou situações de enfrentamento.
7ª	Sentimentos Positivos – feedback positivo: Ter relacionamentos afetivos de namoro com colegas. Expressar sentimentos positivos. Permitir ao participante o conhecimento e o desenvolvimento da empatia nas relações interpessoais.	Texto com o tema da sessão. Realização da dinâmica “Correio elegante”. Tarefa de casa.
8ª	Lidar com Críticas: Receber críticas do professor pela apresentação de trabalhos. Sensibilizar os participantes para situações que envolvem críticas e ajudá-los a compreender o tema e situações reais.	Texto com o tema da sessão. Realização da dinâmica “Sanduíche” e desenvolvimento da habilidade de fazer e receber críticas. Tarefa de casa.

Sessão	Tema e Objetivos da Sessão	Estratégias utilizadas
9 ^a	Assertividade (1) – direitos e deveres – feedback negativo: Pedir mudança de comportamento. Pedir aos colegas que não brinquem em aula. Promover o conhecimento teórico acerca do tema e desenvolver a assertividade.	Texto com o tema da sessão. Realização da dinâmica “Minha dificuldade é...”. Filmadora para gravação e observação. Tarefa de casa.
10 ^a	Assertividade (2) – desagrado e discordância: Pedir mudança de comportamento. Pedir aos colegas que não lanchem durante a aula. Desenvolver a habilidade assertiva a partir de situações que exigem desagrado e discordância.	Texto com o tema da sessão. Realização do DESC (descrever, expressar, solicitar e consequenciar). Tarefa de casa.
11 ^a	Assertividade (3) – resolução de problemas: Pedir mudança de comportamento. Pedir aos colegas que desliguem os celulares. Promover e desenvolver o comportamento assertivo como ferramenta para lidar com problemas reais e adquirir habilidades para resolver problemas.	Texto com o tema da sessão. Dinâmica “Solução de problemas”. Tarefa de casa.
12 ^a	Avaliação Final e Reaplicação dos Inventários: Pedir <i>feedback</i> sobre o THS.	Reaplicação dos inventários: IHS, QVA-r e ICASA.

Procedimentos de análise dos dados

Foi utilizado o método JT (Jacobson & Truax, 1991), que prevê uma análise comparativa entre escores pré e pós-intervenção com o objetivo de decidir se as diferenças entre eles representam mudanças confiáveis e se são clinicamente relevantes. Implica, portanto, dois processos complementares: (a) cálculo da confiabilidade das alterações ocorridas entre as avaliações pré e pós-intervenção, descrita em termos de um Índice de Mudança Confiável (IMC); e (b) análise do significado clínico dessas alterações. Também foi feito o teste de correlação de Spearman para analisar as correlações entre os fatores dos instrumentos e entre os instrumentos.

Resultados e discussão

Quanto às habilidades sociais, os resultados indicaram mudanças confiáveis nos participantes, com melhoria do quadro em todos os casos, nos seguintes fatores: no fator Enfrentamento e Autoafirmação com Risco, os participantes P4, P6, P7 e P9 (IMC = 2,441, 1,973, 2,942 e 2,006, respectivamente); no fator Autoafirmação do Afeto Positivo, P7 (IMC = 3,292); no fator Conversação e Desenvoltura Social, P2 (IMC = 2,180); no fator Autoexposição a Desconhecido, P4 (IMC = 2,001); no fator Autocontrole da Agressividade, P9 (IMC = 2,191);

no IHS total, P2 e P7 (IMC = 2,306 e 3,034 respectivamente). P4 obteve uma melhora limítrofe (IMC = 1,942).

Em relação às dimensões do QVA-r, os seguintes participantes obtiveram uma mudança confiável, para melhor: na dimensão Pessoal, P2 e P10 (ambos IMC = 2,038); na dimensão Institucional, P2 e P7 (IMC = 2,000 e 2,911, respectivamente); na dimensão Estudo, P11 (IMC = 2,313); na dimensão Carreira, P11 (IMC = 2,276). Já no QVA-r Total, nenhum participante obteve uma mudança confiável.

Outros participantes também apontaram mudanças confiáveis para melhor nos fatores do Inventário de Comportamentos Sociais Acadêmicos: no fator Comportamento Adequado em Sala de Aula, P2 e P8 (ambos IMC = 2,003); no fator Comportamento Indisciplinado em Sala de Aula, P9 (IMC = 2,184); no fator Cordialidade, P6 e P10 (IMC = 2,245); no fator Autoexposição, P3, P8 e P9 (IMC = 2,821, 2,863 e 2,137, respectivamente); no ICSA Total, somente P8, P10 e P11 (IMC = 2,456, 2,180 e 2,280, respectivamente).

Já os resultados relativos à associação entre as medidas de habilidades sociais, vivências acadêmicas e comportamentos sociais acadêmicos mostraram que todas as correlações encontradas foram positivas, tanto no pré-treinamento quanto no pós-treinamento, conforme Tabelas 2 e 3.

Todas as correlações significativas (marcadas com asterisco) foram positivas, tanto no pré-treinamento quanto no pós-treinamento. Para as medidas pré-treinamento, encontrou-se para o ICSA correlações positivas entre o fator Habilidades em Sala de Aula com o QVA_r Pessoal (0,79**), QVA_r Interpessoal (0,79**), QVA_r Carreira (0,75**), QVA_r Total (0,89**), IHS Autoafirmação com Risco (0,68*) e entre o fator Autoexposição do ICSA com o QVA_r Carreira (0,65*). Para o fator Eficácia do ICSA, encontrou-se correlação positiva com o QVA_r Pessoal (0,71*), QVA_r Interpessoal (0,73**), QVA_r Carreira (0,72*), QVA_r Total (0,81**). O ICSA Total obteve correlação positiva com o QVA_r Pessoal (0,61*), QVA_r Interpessoal (0,82**), QVA_r Carreira (0,86**) e QVA_r Total (0,73**). Para as medidas entre o IHS e os demais instrumentos, foi encontrada correlação positivas para o fator Autoafirmação com risco e o QVA_r Pessoal (0,73**) e QVA_r Total (0,64*) e para o IHS Total e o QVA_r Pessoal (0,65*).

Após o Treinamento de Habilidades Sociais, foram encontradas para o IHS correlações significativas positivas entre o IHS_ Total e o QVA_r Institucional (0,68*). Para o ICSA encontraram-se as seguintes correlações: ICSA Habilidades em Sala de Aula e IHS Autocontrole da Agressividade (0,79**), ICSA_Cordialidade e QVA_r Pessoal (0,60*), ICSA_ Eficácia e IHS Autoexposição a Desconhe-

Tabela 2. Correlações entre as medidas pré-treinamento

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	
QVArá_Dimensão_Pessoal	r																			
QVArá_Dimensão_Interpessoal	p	0,673 *																		
QVArá_Dimensão_Carreira	p	0,594	0,895 **																	
QVArá_Dimensão_Estudo	p	0,603 *	0,667 *																	
QVArá_Dimensão_Institucional	p	0,215	0,164	0,025																
QVArá_TOTAL	p	0,909 **	0,836 **	0,690 *	0,753 **	0,292														
FatorENFRE_a	p	0,000	0,001	0,019	0,007	0,383	0,418													
FatorAA_a	p	0,582	0,473	0,361	0,370	0,315	0,500	0,518												
FatorCONVE_a	p	0,080	0,142	0,276	0,263	0,345	0,117	0,102	0,900 **											
FatorAUTEX_a	p	0,291	0,464	0,379	0,251	-0,064	0,273	0,527	0,427	0,718 *										
FatorAUTCO_a	p	0,385	0,151	0,250	0,456	0,852	0,417	0,096	0,190	0,013	-0,096									
IHSa_Total	p	0,150	-0,547	-0,414	-0,332	0,080	-0,182	0,041	0,023	-0,096	-0,232									
ICSA4_1_Habil_sala	p	0,659	0,082	0,205	0,319	0,815	0,592	0,905	0,947	0,780	0,492	0,032								
ICSA4_2_	p	0,029	0,125	0,232	0,177	0,708	0,056	0,008	0,001	0,000	0,010	0,926								
ICSA4_3_	p	0,799 **	0,799 **	0,752 **	0,495	0,229	0,890 **	0,466	0,680 *	0,493	0,292	-0,144	0,566							
Comportamento	p	0,003	0,003	0,008	0,121	0,498	0,000	0,149	0,021	0,123	0,383	0,672	0,069	0,023						
ICSA4_3_	p	0,298	0,239	0,475	-0,083	0,007	0,248	0,128	0,326	0,275	0,335	0,071	0,372	0,277						
Cordialidade	p	0,373	0,480	0,373	0,808	0,984	0,463	0,707	0,328	0,413	0,314	0,835	0,261	0,410	0,023					
ICSA4_4_Desrespeito	p	0,502	0,539	0,521	0,525	-0,472	0,475	-0,074	0,544	0,367	-0,014	-0,303	0,230	0,347	0,023					
ICSA4_5_	p	0,115	0,087	0,100	0,097	0,142	0,140	0,829	0,084	0,239	0,968	0,366	0,495	0,295	0,946					
Autoexposição	p	0,014	0,322	0,376	0,189	0,189	0,216	0,386	-0,129	-0,175	0,078	-0,217	-0,005	0,395	-0,148	-0,084				
ICSA4_6_Habil_	p	0,988	0,334	0,254	0,535	-0,577	0,523	0,241	0,706	0,607	0,819	0,522	0,989	0,229	0,663	0,806	0,474			
eficacia	p	0,588	0,518	0,656 *	0,356	-0,178	0,504	0,177	0,392	0,243	0,191	0,042	0,266	0,581	0,207	0,598	0,474			
ICSA4_TOTAL	p	0,373	0,425	0,283	0,600	0,114	0,602	0,233	0,472	0,573	0,902	0,429	0,061	0,541	0,052	0,141	0,474			
	p	0,719 **	0,724 **	0,425	0,471	0,815 **	0,426	0,439	0,284	0,105	-0,303	0,325	0,745 **	0,166	0,436	0,289	0,474			
	p	0,013	0,010	0,012	0,192	0,143	0,202	0,192	0,176	0,398	0,758	0,365	0,330	0,009	0,625	0,180	0,388	0,141		
	p	0,618 *	0,827 **	0,868 **	0,502	-0,055	0,736 **	0,209	0,536	0,155	-0,405	0,318	0,817 **	0,179	0,691 *	0,497	0,793 **	0,751 **		
	p	0,043	0,002	0,001	0,115	0,873	0,010	0,537	0,089	0,312	0,650	0,216	0,340	0,002	0,599	0,018	0,120	0,004	0,008	

* p < 0,50
** p < 0,01

Tabela 3. Correlações entre as medidas pós-treinamento

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	
QVArd_	r																			
Dimensão_Pessoal	p																			
QVArd_	r	0.594																		
Dimensão_Interpessoal	p	0.054																		
QVArd_	r	0.260	-0.193																	
Dimensão_Carreira	p	0.440	0.570																	
QVArd_	r	0.429	0.415	0.208																
Dimensão_Estudo	p	0.188	0.205	0.538																
QVArd_	r	0.138	0.327	0.016	0.624 *															
Dimensão_Institucional	p	0.687	0.326	0.962	0.040															
QVArd__TOTAL	r	0.563	0.598	0.210	0.828 **	0.842 **														
	p	0.071	0.052	0.535	0.002	0.001														
FatorENFRE_d	r	0.283	0.284	0.103	0.174	-0.091	0.205													
	p	0.399	0.397	0.764	0.610	0.789	0.545													
FatorAAA_d	r	0.507	0.211	0.107	-0.219	-0.543	-0.137	0.427												
	p	0.112	0.533	0.754	0.517	0.084	0.689	0.190												
FatorCONVE_d	r	0.434	0.422	-0.019	0.402	-0.311	0.100	0.227	0.409											
	p	0.183	0.196	0.957	0.221	0.353	0.769	0.502	0.212											
FatorAUTEX_d	r	0.256	0.110	0.522	-0.219	-0.553	-0.260	0.300	0.482	0.436										
	p	0.448	0.747	0.099	0.517	0.078	0.441	0.370	0.133	0.180										
FatorAUTCO_d	r	-0.352	-0.303	-0.177	-0.155	-0.260	-0.273	-0.327	0.155	0.082	-0.336									
	p	0.289	0.365	0.602	0.649	0.440	0.416	0.326	0.650	0.811	0.312									
IHSd_Total	r	0.324	0.147	0.079	-0.132	-0.680 *	-0.269	0.655 *	0.809 **	0.645 *	0.673 *	-0.027								
	p	0.331	0.667	0.817	0.698	0.021	0.424	0.029	0.003	0.032	0.023	0.937								
ICSAd_1_Habil_sala	r	0.423	0.548	0.359	0.363	0.270	0.440	0.317	-0.115	0.152	0.469	-0.795 **	0.064							
	p	0.195	0.081	0.279	0.273	0.422	0.176	0.342	0.736	0.656	0.146	0.003	0.851							

Continua

Continuação

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19
ICSAAd_2_	r 0,120	-0,146	0,499	-0,115	-0,439	-0,274	0,122	-0,023	0,065	0,496	-0,234	0,187	0,414						
Comportamento	p 0,726	0,668	0,118	0,736	0,177	0,415	0,722	0,946	0,848	0,121	0,489	0,582	0,206						
ICSAAd_3_	r 0,603 *	0,563	0,069	0,072	0,280	0,429	-0,158	0,344	0,019	0,126	-0,219	-0,056	0,381	-0,222					
Cordialidade	p 0,050	0,071	0,840	0,832	0,404	0,188	0,642	0,300	0,957	0,713	0,518	0,870	0,247	0,511					
ICSAAd_4_	r 0,199	-0,367	0,432	-0,120	-0,443	-0,249	0,409	0,234	-0,074	0,267	-0,152	0,349	0,109	0,771 **	-0,311				
Desrespeito	p 0,558	0,267	0,185	0,725	0,172	0,461	0,211	0,488	0,830	0,428	0,656	0,292	0,749	0,005	0,353				
ICSAAd_5_	r 0,465	0,479	0,239	0,262	0,111	0,305	0,244	0,046	0,240	0,493	-0,733 *	0,189	0,921 **	0,346	0,519	0,114			
Autoexposição	p 0,149	0,136	0,479	0,437	0,745	0,362	0,469	0,893	0,478	0,123	0,010	0,578	0,000	0,297	0,102	0,738			
ICSAAd_6_Habil_	r 0,384	0,362	0,165	-0,260	-0,255	-0,040	0,476	0,569	0,028	0,616 *	-0,555	0,518	0,573	0,189	0,532	0,215	0,679 *		
eficácia	p 0,243	0,273	0,628	0,440	0,449	0,908	0,139	0,068	0,935	0,044	0,076	0,103	0,085	0,577	0,092	0,526	0,022		
ICSAAd__TOTAL	r 0,658 *	0,404	0,555	0,174	-0,128	0,219	0,273	0,282	0,282	0,673 *	-0,582	0,327	0,814 **	0,678 *	0,442	0,455	0,816 **	0,644 *	
	p 0,028	0,218	0,076	0,610	0,708	0,518	0,417	0,401	0,401	0,023	0,060	0,326	0,002	0,022	0,173	0,159	0,002	0,033	

* p < 0,50
 ** p < 0,01

Legenda:

- V1 = QVAR_Dimensão_Pessoal
- V2 = QVAR_Dimensão_Interpessoal
- V3 = QVAR_Dimensão_Carreira
- V4 = QVAR_Dimensão_Estudo
- V5 = QVAR_Dimensão_Institucional
- V6 = QVAR_TOTAL
- V7 = FatorENFRE
- V8 = FatorAA
- V9 = FatorCONVE
- V10 = FatorAUTEX
- V11 = FatorAUTCO
- V12 = IHS_Total
- V13 = ICSA_1_Habil_sala
- V14 = ICSA_2_Comportamento
- V15 = ICSA_3_Cordialidade
- V16 = ICSA_4_Desrespeito
- V17 = ICSA_5_Autoexposição
- V18 = ICSA_6_Habil_eficacia
- V19 = ICSA_TOTAL

cido (0,61*) e entre o ICSA_ Total com o QVA_r Pessoal (0,65*) e com o IHS Autoexposição a Desconhecido (0,67).

De acordo com os resultados, observou-se que todos os 11 participantes obtiveram aquisições em habilidades sociais. De fato, o THS tem sido validado em diversas pesquisas (Magalhães & Murta, 2003; Z. Del Prette et al., 2004; Vila, 2005; Pureza, Rusch, Wagner & Oliveira, 2012) como um recurso eficaz na promoção do desempenho socialmente competente e no tratamento de transtornos psicológicos. Bolsoni-Silva, Leme, Lima, Costa-Júnior e Correia (2009) destacam inclusive que o THS em grupo pode servir como um atendimento inicialmente mais econômico, pois há condições em que os participantes necessitam de intervenções individuais paralela ou unicamente. Ainda em pesquisa realizada por Shayan e Gatab (2012), adotar e internalizar novos comportamentos é um processo que exige um certo conhecimento das habilidades sociais necessárias à adaptação e a comportamentos sociais que permitam o sucesso acadêmico. O treinamento de habilidades torna-se um recurso importante e elemento facilitador no processo de aquisição de habilidades ao propiciar conhecimento e domínio de novos conceitos e aquisição de novos comportamentos (Shayan & Gatab, 2012).

Quanto aos fatores do IHS, foi possível encontrar uma mudança confiável para o participante P7 no fator Autoafirmação de Afeto Positivo; os demais se mantiveram próximos dos escores do pré-teste. Conforme pesquisa realizada por Bartholomeu, Nunes e Machado (2008), a expressão do afeto positivo precisa estar correlacionada à amabilidade e à confiança nas pessoas, isto é, quanto maior o grau de confiança, mais facilmente se expressam os sentimentos positivos. Bueno, Oliveira e Oliveira (2001) identificaram associações significativas entre socialização e expressão do afeto positivo.

Para o fator Conversação e Desenvoltura Social, o participante P2 obteve melhora significativa. O processo de comunicação é fundamental para um bom relacionamento interpessoal (Furtado & Alves, 2012). Ao ingressar na universidade, boa parte dos estudantes apresenta certa dificuldade no processo de interação, como atesta a literatura (Almeida, 1998; Magalhães & Murta, 2003; Bolsoni-Silva et al., 2009; Teixeira, Dias, Wottrich & Oliveira, 2008; Diniz & Almeida, 2006). Em treinamento realizado por Faiffer e Krug (2009), não foi encontrada diferença significativa para o grupo de controle e uma mudança significativa para o grupo experimental, evidenciando a possibilidade de desenvolvimento desta habilidade. Este treinamento, portanto, visou a melhorar o desempenho do indivíduo na habilidade de comunicação no exercício profissional.

No fator Autoexposição a Desconhecidos, em que o indivíduo se expõe em situações com maior risco de reação indesejável do outro, apenas o par-

participante P4 obteve uma mudança confiável. Este fator é composto de itens como falar a público conhecido, falar a público desconhecido, fazer pergunta a desconhecido, pedir favores a desconhecido. No contexto universitário, esta habilidade é requerida em muitos momentos e considerada necessária ao desenvolvimento profissional posterior à formação. Em estudo realizado por A. Del Prette e Z. Del Prette (2003), o fator Autoexposição foi o único dos cinco fatores do IHS que não alcançou um nível de significância em seus escores pós-treinamento. Isto corrobora as pesquisas realizadas por Bolsoni-Silva et al. (2009), que sugerem a necessidade de que novos procedimentos sejam elaborados e testados, levando em consideração que esta é uma das dificuldades interpessoais mais relevantes para os estudantes.

Quanto ao Autocontrole da Agressividade, o participante P9 obteve uma mudança confiável. Este fator foi contemplado em uma das sessões do THS realizado com os universitários. No estudo de Bolsoni-Silva et al. (2010), notou-se uma alta prevalência do relato de ansiedade e de agir com agressividade junto a diferentes interlocutores. Esta afirmação aponta para uma alta frequência desses comportamentos entre os universitários, sugerindo que a universidade pode auxiliar no exercício de habilidades sociais, mas parece falhar em ensinar sua realização de maneira apropriada, isto é, com o mínimo de agressividade possível e facilitando o surgimento de sentimentos positivos. Para Bartholomeu et al. (2008), o fator Autocontrole da Agressividade associa-se significativa e positivamente com a pró-sociabilidade e a confiança nas pessoas, sendo possível inferir que aqueles que possuem maior autocontrole de agressividade e raiva em situações adversas são propensos a confiar nos outros, evitando embates e sendo mais cuidadosos com leis e regras sociais.

Em referência às dimensões do QVA-r, a dimensão Pessoal considera os itens que se associam às percepções de bem-estar físico e psicológico por parte do estudante. Para os participantes P2 e P10, os efeitos do treinamento de habilidade sociais possivelmente fizeram com que obtivessem uma mudança confiável para melhor. Em pesquisa realizada por Soares, Poubel e Mello (2009) com estudantes provenientes de universidades públicas, as habilidades sociais se coadunam com aspectos relacionados à dimensão Pessoal mais do que com o envolvimento acadêmico. Em consideração ao estudo anterior, evidencia-se que a maior parte dos participantes do THS era proveniente de instituições privadas, com exceção dos participantes P2, P10 e P11, dentre os quais os dois primeiros apresentaram ganhos na dimensão Pessoal.

Ao considerar os resultados das dimensões Estudo, Carreira e QVA-r Total, o participante P11 obteve mudança confiável para melhor. Isto se deve prova-

velmente ao fato de ter sido o participante com o menor escore na dimensão Estudo quando comparado aos outros. Sabe-se que um bom desempenho na carreira é resultado de uma consciência vocacional e aplicação aos estudos (Aguiar & Conceição, 2009). Os escores encontrados para a dimensão Carreira podem ser considerados altos para os alunos participantes do THS. A satisfação com a escolha da área de estudo corresponde possivelmente ao índice encontrado para esta dimensão. Na dimensão Estudo, as médias encontradas sugerem que os alunos, ao transitar do ensino médio para a universidade, trazem altas expectativas. Estudar envolve um esforço integral na busca de aprendizagem e requer que o aluno tenha também agregada a habilidade de administrar o tempo (Fernandes & Almeida, 2005). Segundo Cunha e Carrilho (2005), a maioria dos estudantes traz consigo expectativas positivas em relação a sua futura experiência acadêmica.

Na dimensão Institucional, os participantes P2 e P7 obtiveram uma mudança confiável para melhor. A literatura tem apontado para a importância das instituições estarem preparadas para receber os estudantes, oferecendo recursos no campo tecnológico e de apoio ao processo de adaptação. Para Tchibozo (2007), é fundamental que a instituição ofereça condições para que o estudante no primeiro ano disponha de meios para alcançar sucesso acadêmico. O ambiente universitário deve ser preparado favoravelmente em consideração às múltiplas realidades nele existentes, sua estrutura física, recursos tecnológicos, a organização e manutenção de áreas comuns e ao fomento e integração das relações interpessoais. A dimensão Institucional, por sua vez, refere-se à apreciação da instituição de ensino frequentada; inclui os sentimentos relacionados à instituição, o desejo de permanecer ou mudar de instituição, conhecimento e apreciação da infraestrutura. Portanto, os resultados indicaram que, com exceção dos participantes P2 e P7, a maioria dos participantes desconhece os serviços e condições oferecidas pela instituição.

Em relação aos fatores do ICSA no fator Comportamento Adequado em Sala de Aula, os participantes P2 e P8 obtiveram mudança confiável para melhor. Segundo Z. Del Prette e A. Del Prette (1999), a capacidade de se comunicar é sem dúvida uma importante habilidade social, que, quando inexistente ou deficiente no indivíduo, precisa ser adquirida. Para o participante P2, o THS possibilitou melhoras no fator Conversação e Desenvoltura Social do IHS e na dimensão Pessoal e Institucional do QVA-r. Isto pode ter propiciado, ao mesmo tempo, uma mudança confiável para melhor nesta subescala do ICSA. O mesmo pode ser dito sobre o participante P8 que, mesmo não obtendo melhoras significativas nestes fatores, apresentava no pré e pós-treinamento altos escores neles. P8 obteve médias altas na dimensão Institucional no pré e no pós-treinamento, o que

pode ter gerado uma melhora positiva na subescala Habilidades em Sala de Aula. Conforme Teixeira et al. (2008), a instituição de ensino superior pode propiciar uma melhor adaptação quando avaliada positivamente pelo aluno. Em relação ao resultado encontrado, se o estudante apresenta bem-estar com a instituição e certeza de que ela lhe proporcionará condições de sucesso, então essas condições podem eliciar comportamentos competentes em sala de aula.

Para Comportamento Inadequado em Sala de Aula, o participante P9 obteve uma mudança confiável para melhor. Segundo Soares et al. (2009), certos comportamentos inadequados representam componentes interpessoais diretos entre pares e autoridades. Um comportamento inadequado pode ser expresso de forma agressiva. O THS, ao ter proporcionado uma mudança confiável para melhor no fator Autocontrole da Agressividade para o participante P9, pode explicar também sua mudança para melhor neste fator do ICSA.

No que diz respeito à Cordialidade, os participantes P6 e P10 obtiveram mudança confiável para melhor. As médias altas encontradas para esses dois participantes podem ser explicadas a partir das demais médias obtidas no IHS e no QVA-r. Nos fatores e dimensões dos instrumentos utilizados, apresentaram altos desempenhos e obtiveram mudança confiável para melhor no fator Enfrentamento do IHS (P6) e na dimensão Pessoal (P10). Uma explicação possível para esses dados pode ser que, culturalmente, aqueles que apresentam mais habilidades e nível elevado de conhecimento demonstram um repertório comportamental mais elaborado (Z. Del Prette et al., 2004).

Em relação à Autoexposição e Assertividade, os participantes P3, P8 e P9 obtiveram uma mudança confiável para melhor. O treinamento assertivo pode ter colaborado para a melhora deste fator no ICSA, considerando a mudança comportamental a partir das vivências realizadas e da auto-observação. P3, P8 e P9 apresentaram boas médias para o fator Enfrentamento e Autoafirmação com Risco, sendo P9 o que mais se beneficiou, obtendo neste fator uma mudança confiável para melhor. O comportamento assertivo possibilita uma diminuição de ansiedade no indivíduo. Em pesquisa produzida por Bandeira e Quaglia (2005), foi possível encontrar correlação entre ser assertivo e ser menos ansioso. A assertividade, segundo os mesmos autores, expressa relação com a autoestima e desempenho social satisfatório. Uma mudança confiável no fator Autoexposição e Assertividade coloca o indivíduo numa melhor condição de interação social.

Quanto à correlação entre fatores e dimensões globais dos três instrumentos, todas foram significativas e positivas tanto no pré quanto no pós-treinamento, confirmando um dos objetivos do estudo de confirmar que a aquisição de HS pode implicar uma melhora para o comportamento em sala de aula

e conseqüentemente uma melhor adaptação acadêmica. Medrano e Moretti (2013) afirmam que é possível considerar que os estudantes que possuem maiores habilidades sociais para responder às demandas interpessoais do ambiente educativo contribuam para a criação de um ambiente agradável e propício para seus processos de aprendizagem, o que permite reconhecer a importância de comportamentos habilidosos em sala de aula como fator colaborativo de relações sociais mais proveitosas.

O ICSA apresentou mais correlações com as medidas do QVA-r no pré do que no pós-treinamento. Para Teixeira, Castro & Zoltowski (2012), os processos de integração ao ambiente universitário ocorrem no período de entrada no curso, a partir da percepção acerca da instituição e do curso, e se constrói aos poucos, ao mesmo tempo em que experiências anteriores do ensino médio funcionam ainda como referência. Nos estudos de Guerreiro-Casanova e Polydoro (2011) encontra-se que, ao ingressar no ensino superior, os estudantes apresentam maiores níveis de integração do que os que estão no final. Tal fato pode estar atrelado às expectativas idealizadas acerca do curso e do desconhecimento da dinâmica da vida universitária (Teixeira et al., 2008). A compreensão acerca dos fatores do ICSA, enquanto proposta para medir comportamentos acadêmicos-sociais no contexto universitário, possibilita avaliar a correlação com o QVA-r. Para Teixeira et al. (2012), o aluno que ingressa na universidade não teve ainda a possibilidade de lidar com todas as demandas do meio acadêmico, sobretudo as mais complexas, de modo que a satisfação com o próprio fato de cursar uma graduação pode ter mais importância do que a observação dos problemas do dia a dia universitário. Sob esta perspectiva, os participantes do THS apresentaram durante as sessões traços de bem-estar com a instituição em que estudavam e com o curso escolhido.

Foi possível encontrar para o fator Autoexposição a Desconhecidos medidas correlacionadas com os fatores Eficácia Acadêmica e ICSA Total. O ambiente universitário no qual o jovem ingressa exige dele habilidades que favoreçam o bom relacionamento com colegas e professores. Segundo Neves e Farias (2004), as habilidades de interação social, tais como as que envolvem manter conversação com desconhecidos, apresentar-se a outra pessoa e falar a público desconhecido estão relacionadas à percepção de autoeficácia e referem-se ao conjunto de crenças e expectativas sobre as capacidades pessoais para a realização de atividades e tarefas e para a concretização de objetivos de realização acadêmica. Pode-se considerar que a correlação entre os fatores Autoexposição a Desconhecido do IHS e o fator Eficácia Acadêmica indique um comportamento de autoeficácia por parte dos estudantes.

A instituição torna-se o elemento preponderante na consideração da correlação entre as medidas do IHS com os demais instrumentos. Para a correlação entre a dimensão Institucional e o IHS total, a percepção dos estudantes acerca das habilidades necessárias para adaptação à instituição vem apresentada no modo como se comportam socialmente. Com o ICSA, as correlações encontradas se deram no fator Cordialidade e no ICSA total, o que pode indicar a percepção da importância de relacionar-se bem como ferramenta de melhor rendimento acadêmico e inserção na universidade. Segundo Igue, Bariani e Milanesi (2008), uma percepção favorável acerca das relações interpessoais favorece o processo educativo e contribui para o sucesso acadêmico. A percepção sobre a universidade não consiste apenas em relações interpessoais, mas também na construção de seus objetivos particulares e metas. Almeida, Soares e Ferreira (2002) apontam para a dimensão vocacional fortemente atrelada à carreira escolhida e às condições da instituição. Para Sarriera, Paradiso, Schultz e Howes (2012), é importante considerar que as qualidades específicas das instituições e dos próprios alunos podem contribuir para uma avaliação positiva entre estudo e instituição.

Avaliando os comportamentos sociais acadêmicos sob a perspectiva das relações interpessoais foi possível encontrar correlações com as dimensões do QVA-r e com os fatores do IHS. O fator Cordialidade do ICSA mede o modo como o estudante se comporta nas relações interpessoais, o que pode identificar habilidades no trato com os demais, enquanto que a dimensão Pessoal do QVA-r reflete a autonomia e autoconceito, possibilitando o bem estar físico e psicológico do indivíduo e permitindo pensar numa dimensão essencialmente associada à percepção de bem-estar (Almeida et al., 2002). As correlações encontradas entre esses fatores apontam para a importância do treinamento de habilidades sociais para os universitários como facilitador no processo de adaptação acadêmica, desenvolvimento de habilidades sociais e comportamentos sociais acadêmicos.

As medidas correlacionadas positivamente entre os fatores Habilidades em Sala de Aula e Autocontrole da Agressividade indicam um repertório bastante desenvolvido, conforme apresentado anteriormente, tendo em vista a importância dos relacionamentos interpessoais para o estudante do primeiro ano. A correlação entre o fator Autoexposição e Assertividade com Autocontrole da Agressividade torna-se um indicativo de um processo de adaptação à universidade mais adequado, uma vez que saber enfrentar as situações complexas existentes no ambiente universitário pode melhorar o desenvolvimento pessoal, a adaptação ao curso e o relacionamento com os professores. Segundo Soares et al. (2009), o enfrentamento das situações gera um maior aprendizado e conseqüentemente uma

melhor adaptação e relacionamento. O modelo educacional universitário exige dos estudantes uma nova postura frente ao processo de aprendizagem: apresentar trabalhos, formar grupos, realizar pesquisas mais elaboradas, executar trabalhos de campo. A habilidade necessária para o sucesso deste processo e para a eficácia acadêmica requer do aluno uma autoexposição diante do desconhecido, quer na interação com o outro, quer no enfrentamento de novos desafios (Fernandes & Almeida, 2005; Igue et al., 2008).

Enfim, observa-se que, em muitos estudos acerca da eficácia do THS (Purera et al., 2012; Bolsoni-Silva et al., 2009), os participantes foram previamente selecionados a partir da classificação de déficits em habilidades sociais, passando por entrevistas e utilizando apenas o IHS. Assim, todos os participantes obtiveram ganhos nos fatores do IHS, o que reforça a importância do treinamento para ampliar a frequência e/ou melhorar a proficiência de habilidades sociais já aprendidas, como também para ensinar habilidades sociais novas ou para diminuir comportamentos concorrentes (Z. Del Prette & A. Del Prette, 2010).

Considerações Finais

A realização de um treinamento de habilidades sociais e a avaliação de sua eficácia, considerando o desafio vivenciado pelos estudantes ao longo do seu período inicial, foi o tema central deste estudo. Além disso, verificou-se a relação entre as habilidades sociais as vivências acadêmicas e os comportamentos sociais acadêmicos. A transição para a universidade, segundo Soares et al. (2009), corresponde a um período marcado por atividades que exigem maturidade e se apresentam com processos diferenciados que requerem dos alunos capacidades cognitivas e maior autonomia. O ambiente universitário fornece variados contextos de interações extrafamiliares e, portanto, a promoção dessa adaptação contribui para a ampliação do repertório socialmente hábil.

Embora as situações abordadas no treinamento se referissem especificamente ao contexto acadêmico, a maioria dos participantes considerou a contribuição também extensiva à sua vida pessoal, do que se pode deduzir que ocorreu uma aplicação positiva em relação ao conhecimento das habilidades e a sua operacionalidade. A pesquisa realizada mostrou que um treinamento baseado nas situações consideradas difíceis no contexto acadêmico tende a auxiliar os estudantes na aquisição ou melhor proficiência de habilidades sociais, como foi possível constatar nas mudanças obtidas pelos participantes.

A compreensão acerca das demandas trazidas pelos universitários ao transitar do ensino médio para a universidade tem sido foco de pesquisas anteriormente realizadas que identificaram as dificuldades presentes nos estudantes em seu processo de adaptação e quais são as situações consideradas mais difíceis. Deste modo, desenvolver Treinamentos de Habilidades Sociais com foco nas situações já elencadas como difíceis no contexto acadêmico pode diminuir os impactos mais intensos dessa transição. Os resultados encontrados para mudanças positivas em fatores do IHS, do QVA-r e do ICSA reforçam a importância de as universidades disporem de meios que auxiliem os alunos em suas múltiplas necessidades, quer as do campo acadêmico, quer no campo das relações interpessoais.

A ausência de grupo de controle pode ser considerada uma limitação. Também os temas, apesar de serem adequados, em sua maioria foram desenvolvidos numa única sessão, tornando-se uma limitação na medida em que se compreende a necessidade de reforço. Sugere-se que se promovam nas instituições de ensino superior programas aptos a diagnosticar, por meio de pesquisas realizadas por ocasião do ingresso na universidade, déficits em habilidades sociais e oferecer treinamentos sistematicamente para os alunos. Políticas públicas que contemplem o aluno em suas múltiplas necessidades podem favorecer sua permanência mesmo na graduação. A carência nas universidades de recursos que ajudem o aluno em suas dificuldades de adaptação pode ser suprida a partir de iniciativas visando a oferecer meios que o acolham e o auxiliem. Uma melhor perspectiva acerca de programas que favoreçam a adaptação saudável do aluno à instituição pode vir a acarretar menor índice de evasão dos cursos e da universidade, melhorar as relações interpessoais no ambiente acadêmico e promover um quadro de saúde psicológica mais satisfatório entre os estudantes.

Referências

- ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa) (2015). <http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx> (acessado em 24-set-2015).
- Aguiar, F. H. R.; Conceição, M. I. G. (2009). Expectativas de futuro e escolha vocacional em estudantes na transição para o ensino médio. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 10(2), 105-115.
- Almeida, L. S. (1998). *Adaptação, rendimento e desenvolvimento dos estudantes do ensino superior. Estudo junto dos alunos do 1º ano da Universidade do Minho*. Braga, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho: CEEP.

- Almeida, L. S. (2007). Transição, Adaptação acadêmica e Êxito Escolar no Ensino Superior. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxia e Educación*, 2(15), 1138-1663.
- Almeida, L. S.; Ferreira, J. A.; Soares, A. (2001). Construção e validação de uma versão Reduzida (QVAr). *Centro de Estudos em Educação e Psicologia. Portugal: Universidade do Minho*.
- Almeida, L. S.; Guisande, M. A.; Soares, A. P.; Saavedra, L. (2006). Acesso e sucesso no Ensino Superior em Portugal: Questões de género, origem sociocultural e percurso académico dos alunos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9(3), 507-514.
- Almeida, L. S.; Soares, A. P.; Ferreira, J. A. G. (2002). Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r): Avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. *Avaliação Psicológica*, 1(2), 81-93.
- Bandeira, M.; Quaglia, M. A. C. (2005). Habilidades Sociais de Estudantes Universitários: Identificação de Situações Sociais Significativas. *Interação em Psicologia*, 9(1), 45-55.
- Bartholomeu, D.; Nunes, C. H. S. S.; Machado, A. A. (2008). Traços de personalidade e habilidades sociais em universitários. *Psico-USF*, 13(1), 41-50.
- Bolsoni-Silva, A. T.; Leme, V. B. R.; Lima, A. M. A.; Costa-Júnior, F. M.; Correia, M. R. G. (2009). Avaliação de um treinamento de habilidades sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia*, 13(2), 241-251.
- Bolsoni-Silva, A. T.; Loureiro, S. R.; Rosa, C. F.; Oliveira, M. C. F. A. de (2010). Caracterização das habilidades sociais de universitários. *Contextos Clínicos*, 3(1), 62-75.
- Bueno, J. M. H.; Oliveira, S. M. S. S.; Oliveira, J. C. S. (2001). Um estudo correlacional entre habilidades sociais e traços de personalidade com universitários. *Psico-USF*, 6, 31-38.
- Costa, L.; Oliveira, M. (2010). Vivências e satisfação acadêmica em alunos do ensino superior. In: Gonçalves, S.; Soeiro, D.; Silva, S. (eds.). *Cadernos de Pedagogia no Ensino Superior*, 13, 13-32.
- Cunha, S.; Carrilho, D. (2005). O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento acadêmico. *Psicologia Educacional e Escolar*, 2(9), 215-224.
- Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das Relações Interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos em Psicologia*, 8(3), 413-420.
- Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (2010). Programa vivencial de habilidades sociais: Características sob a perspectiva da Análise do Comportamento. *Comportamento e cognição: Terapia Comportamental e Cognitiva*, p. 127-139.
- Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (2017). *Habilidades sociais e competência social para uma vida melhor*. São Paulo: EduFSCar.
- Del Prette, Z. A. P.; Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.

- Del Prette, Z. A. P.; Del Prette, A. (2001). Inventário de Habilidades Sociais (IHS – Del Prette). *Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P.; Del Prette, A. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Revista Perspectivas*, 1(2), 104-115.
- Del Prette, Z. A. P.; Del Prette, A.; Barreto, M. C. M.; Bandeira, M.; Rios-Saldaña, M. R.; Ulian, A. L. A. O.; Gerk-Carneiro, E.; Falcone, E. M. O.; Villa, M. B. (2004). Habilidades Sociais de Estudantes de Psicologia: Um Estudo Multicêntrico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 341-350.
- Diniz, A. M.; Almeida, L. S. (2006). Adaptação à universidade em estudantes de primeiro ano: Estudo diacrônico da interação entre o relacionamento com pares, o bem-estar pessoal e o equilíbrio emocional. *Análise Psicológica*, 1(24), 29-38.
- Faiffer, Q. P.; Krug, J. S. (2009). *Treinamento de Habilidades de Conversação e Desenvolvimento Social em Trabalhadores de Setor Administrativo*. Porto Alegre: Faculdades Integradas de Taquara. <https://psicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php/197/course/section/99/Queli%20Faiffer.pdf> (acessado em 23-abr-2015).
- Fernandes, E.; Almeida, L. (2005). Expectativas e vivências acadêmicas: impacto no rendimento dos alunos do primeiro ano. *Psychologia*, 40, 267-278.
- Furtado, V. V. A.; Alves, T. W. (2012). Fatores determinantes da evasão universitária: uma análise com alunos da Unisinos. *Contextus: Revista Contemporânea de Economia*, 10(2), 115-129.
- Gökel, Ö.; Dağlı, G.; (2017). Effects of social skill training program on social skills of young people. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technoloy Education*, 13(11), 7365-7373.
- Guerreiro-Casanova, D.; Polydoro, S. A. J. (2011). Autoeficácia e interação ao ensino superior: um estudo com estudantes de primeiro ano. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(1), 75-88.
- Igue, E. A.; Bariani, I. C. D.; Milanesi, P. V. B. (2008). Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. *Psico-USF*, 13(2), 155-164.
- INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais) (2014). *Censo da Educação Superior*. <http://www.inep.gov.br> (acessado em 20-jul-2016).
- Jacobson, N. S.; Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 9(1), 12-9.
- Lima, C. A.; Soares, A. B. (2015). Treinamento em Habilidades Sociais para universitários no contexto acadêmico: ganhos e potencialidades em situações consideradas difíceis. In: Del Prette, Z. A. P.; Soares, A. B.; Pereira-Guizzo, C. S.; Wagner, M. F.; Leme, V. B. R. (orgs.). *Habilidades Sociais: Diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática*, p. 22-43. Nova Hamburgo: Sinopsys.

- Magalhães, P. P.; Murta, S. G. (2003). Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental. *Temas em Psicologia*, 11(1), 28-37.
- Medrano, L. A.; Moretti, L. (2013). Eficacia de un programa de entrenamiento para disminuir manifestaciones cognitivas de ansiedad ante los exámenes en ingresantes universitarios. *Informes Psicológicos*, 13(1), 41-52.
- Morán, V.; Nilsson, N. S. P.; Suarez A. B.; Olaz, F. O. (2011). Estado de la investigación en Habilidades Sociales en el Laboratorio de Comportamiento Interpersonal (LACI) Córdoba, Argentina. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(2) 507-527.
- Nelson, K.; Quinn, C.; Marrington, A.; Clarke, J. (2012). Good practice for enhancing the engagement and success of commencing students. *Higher Education*, 63(1), 83-96.
- Neves, S. P.; Faria, L. (2004). Concepções pessoais de competência: da integração conceptual à intervenção psicopedagógica. *Psicologia*, 18(2), 101-128.
- Pureza, J. R.; Rusch, S. G. S.; Wagner, M.; Oliveira, M. S. (2012). Treinamento de habilidades sociais em universitários: uma proposta de intervenção. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 2-9.
- Sarriera, J. C.; Paradiso, A. C.; Schultz, F. F.; Howes, G. P. (2012). Estudo comparativo da integração ao contexto universitário entre estudantes de diferentes instituições. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 13(2), 163-172.
- Seco, G.; Casimiro, M.; Pereira, M.; Dias, M.; Custódio, S. (2005). *Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o Ensino superior: pontes e alçapões*. Edição Instituto Politécnico de Leiria.
- Seco, G.; Dias, M.; Pereira, M.; Casimiro, M.; Custódio, S. (2007). Construindo pontes para uma adaptação bem-sucedida ao ensino superior: implicações práticas de um estudo. In: *IX Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação*.
- Seco, G.; Pereira, A. P.; Filipe, L.; Alves, S. (2016). Promoção de sucesso acadêmico e bem-estar em estudantes do IPL: alguns contributos do Serviço de Apoio ao Estudante (SAPE). In: Almeida, L. S.; Castro, R. V. (orgs.). *Ser Estudante no Ensino Superior: O caso dos estudantes do 1º ano*, p. 123-145. Braga: Universidade do Minho.
- Shayan, N.; Gatab, T. A. (2012). The effectiveness of social skills training on students' levels of happiness. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 46, 2693-2696.
- Soares, A. B.; Del Prette, Z. A. P. (2013). *Guia teórico-prático para superar as dificuldades interpessoais na universidade*. Rio de Janeiro: Appris.
- Soares, A. B.; Del Prette, Z. A. P. (2015). Habilidades sociais e adaptação à Universidade: convergências e divergências dos construtos. *Análise Psicológica*, 33, 139-151.
- Soares, A. B.; Mello, T. V. S.; Baldez, M. O. M. (2011). Vivências acadêmicas em estudantes universitários do Estado do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*, 15(1), 56-59.

- Soares, A. B.; Mourão, L.; Mello, T. V. S. (2011). Estudo para a construção de um instrumento de comportamentos acadêmicos-sociais para estudantes universitários. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(2) 488-506.
- Soares, A. B.; Poubel, L. N.; Mello, T. V. D. S. (2009). Habilidades sociais e adaptação acadêmica: um estudo comparativo em instituições de ensino público e privado. *Aletheia*, (29), 27-42.
- Tchibozo, G. (2007). Extra-Curricular Activity and the Transition from Higher Education to Work: A Survey of Graduates in the United Kingdom. *Higher Education Quarterly*, 61(1), 37-56.
- Teixeira, M. A. P.; Castro, A. K. S. S.; Zoltowski, A. P. C. (2012). Integração acadêmica e integração social nas primeiras semanas na universidade: Percepções de estudantes universitários. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 5(1), 69-85.
- Teixeira, M. A. P.; Dias, A.; Wottrich, S.; Oliveira, A. (2008). Adaptação à universidade em jovens calouros. *Psicologia Escolar e Educacional*, 1(12), 185-202.
- Tinto, V. (2009). Taking Student Retention Seriously: Rethinking the First Year of University. In: *FYE Curriculum Design Symposium 2009*. Brisbane. http://nhcuc.org/pdfs/Taking_Student_Retention_Seriously.pdf (acessado em 24-jan-2019).
- Vila, E. M. (2005). *Treinamento de habilidades sociais em grupo com professores de crianças com dificuldades de aprendizagem: uma análise sobre procedimentos e efeitos da intervenção*. (Dissertação de Mestrado não publicada. Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos).
- Santos, A. A. A.; Noronha, A. P. P.; Amaro, C. B.; Villar, J. (2005). Questionário de Vivência Acadêmica: Estudo da consistência interna do instrumento no contexto brasileiro. In: Joly, M. C. R. A.; Santos, A. A. A.; Sisto, F. F. (orgs.). *Questões do cotidiano universitário*, p. 159-177. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Villas Boas, A. C. V. B.; Silveira, F. F.; Bolsoni-Silva, A. T. (2005). Descrição de efeitos de um procedimento de intervenção em grupo com universitários: um estudo piloto. *Interação em Psicologia*, 9, 321-330.

Recebido em 30 de janeiro de 2017

Aceito para publicação em 17 de maio de 2018

O GRUPO DE ESCUTA COMO UM DISPOSITIVO CLÍNICO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS II)

*THE LISTENING GROUP AS A CLINICAL DEVICE
IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER (CAPS II)*

*EL GRUPO DE ESCUCHA COMO UN DISPOSITIVO CLÍNICO
EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL (CAPS II)*

*Antônio Carlos Nunes de Carvalho Júnior**

*Deise Matos do Amparo***

*Raiane Nunes Nogueira****

RESUMO

Este artigo tem como objetivo discutir o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) por meio do processo de mediação simbólica proporcionado pelo dispositivo do grupo de escuta em seus aspectos relacionados à apropriação subjetiva de experiências excessivas no contexto da fala que se constrói coletivamente no grupo. A metodologia utilizada foi a da pesquisa participante, com inserção do pesquisador nas reuniões do grupo de escuta e coleta dos dados por meio de registros sistematizados, realizados após as reuniões, em diário de campo. Evidenciou-se a importância do grupo no CAPS, tanto como dispositivo clínico e ambiente maleável, espaço de continência e acolhimento para reconhecimento e elaboração de experiências excessivas, angústia e vivências traumáticas, quanto como portador de efeitos traumáticos. Conclui-se que o grupo é fundamental como espaço de escuta e fala no âmbito do CAPS, e que essa atividade precisa ser melhor enquadrada e integrada enquanto dispositivo.

Palavras-chave: CAPS; grupo; cuidado; escuta; trauma.

* Doutorando em Psicologia Clínica pelo Departamento de Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB). Psicólogo da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Brasil. antoniocarlos.psicologia@gmail.com

** Professora do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Brasil. Bolsista Produtividade 2 do CNPQ. deise.amparo.matos@gmail.com

*** Graduanda em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Brasil. rai.nogueira@gmail.com

ABSTRACT

This article aims to discuss care in a Psychosocial Attention Center (CAPS II) through the process of symbolic mediation provided by the listening group device in its aspects related to the subjective appropriation of excessive experiences in the context of speech that is built collectively in the group. Participant research methodology was used, with insertion of the researcher in the meetings of the listening group and data collection through systematized records, made after each meeting, in field diaries. The importance of the group in the CAPS was manifested, both as a clinical device and malleable environment, space of continence and reception for recognition and elaboration of excessive experiences, anguish and traumatic experiences, as well as a bearer of traumatic effects. In conclusion, the group is fundamental as a space for listening and speaking within the scope of the CAPS, and this activity needs to be better framed and integrated as a device.

Keywords: CAPS; group; care; listening; trauma.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo discutir el cuidado en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS II) a través del proceso de mediación simbólica proporcionado por el dispositivo del grupo de escucha en sus aspectos relacionados a la apropiación subjetiva de experiencias excesivas en el contexto de la habla que se construye colectivamente en el grupo. La metodología utilizada fue la de la investigación participante, con inserción del investigador en las reuniones del grupo de escucha y recolección de los datos por medio de registros sistematizados, realizados posteriormente a las reuniones, en un diario de campo. Se evidenció la importancia del grupo en el CAPS, tanto como dispositivo clínico y ambiente maleable, espacio de continencia y acogida para reconocimiento y elaboración de experiencias excesivas, angustia y vivencias traumáticas, como portador de efectos traumáticos. Se concluye que el grupo es fundamental como espacio de escucha y habla en el ámbito del CAPS, y que esa actividad necesita ser mejor encuadrada e integrada como dispositivo.

Palabras clave: CAPS; grupo; cuidado; escucha; trauma.

Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), os CAPS são serviços abertos e comunitários, que se caracterizam como locais de referência e tratamento para

peças em sofrimentos psíquicos graves, quando a severidade e a persistência dos quadros clínicos justifiquem a permanência desses pacientes em um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população (adultos, jovens e adolescentes) de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (Ministério da Saúde, 2004). O CAPS II faz parte da “atenção psicossocial estratégica/especializada” de atenção à saúde mental. De um modo geral, encontra-se em funcionamento dentro dos parâmetros e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Amarante e Torres (2001), os CAPS foram constituídos em um importante momento de redemocratização do país, quando a implementação do SUS e as conferências nacionais de saúde mental abriram novos caminhos para a saúde pública no Brasil, ocasionando uma grande articulação dos movimentos sociais e dos profissionais da saúde mental em busca de “uma sociedade sem manicômios”. Os autores descrevem que a reforma psiquiátrica brasileira foi bastante influenciada pela experiência italiana, que por sua vez teve em Basaglia o seu grande expoente. Para Basaglia (1968), os manicômios são instituições de controle social por meio da violência e da exclusão, onde os pacientes não têm possibilidades de negociação e os “técnicos” cumprem, de forma alienada, um mandato social. Assim, sob a influência do discurso de Basaglia, a abertura dos manicômios não significa apenas abrir as suas portas, mas ao abri-las, criar abertura e sensibilidade para a realidade e para as experiências dos pacientes (Nicácio, 1990).

Amarante e Torres (2001) salientam que o projeto inicial dos CAPS visava a um espaço que compreendesse e instrumentalizasse as pessoas para o exercício da vida civil, em serviços não cronificantes e não burocratizados, diferentes do hospital psiquiátrico. Na perspectiva dos autores, a institucionalização em modelos psiquiátricos tradicionais produz a cronicidade da doença, mais do que uma suposta evolução natural, por conta de fatores que permeiam a hierarquização, a tutela e a exclusão. Ao substituir essas instituições pelos CAPS, com uma proposta de continência multiprofissional, em vez de contenção, respeita-se a singularidade dos sujeitos.

O dispositivo do CAPS tem como desafio central a desinstitucionalização e deve ser compreendido como um modo de operar o cuidado, e não como um mero estabelecimento de saúde. O cuidado no âmbito dos CAPS se sustenta

por um tripé que tem como base a rede, a clínica e o cotidiano do serviço. Tal cuidado, denominado de clínica ampliada, é fruto da relação do serviço com a comunidade (Leal e Delgado, 2007).

Os CAPS possuem diversos dispositivos clínicos e sociais. No funcionamento do cotidiano institucional, existem oficinas que auxiliam no trabalho de organização e recreação do cotidiano, de mediações para os trabalhos terapêuticos, de inserção social, de espaço de convivência, de facilitação dos encontros e de simbolização das histórias de vida. Guerra (2004) aponta que os CAPS, por meio das oficinas terapêuticas, facilitam a reabilitação e reinserção social dos pacientes, promovendo a “inscrição da loucura na cultura e na cidadania”. Na mesma vertente, Mendonça (2005) enfatiza esses espaços de convivência dos CAPS como propiciadores da criação e da reinvenção do cotidiano, da reconstituição do direito de criar, opinar, escolher e relacionar-se. Além disso, os CAPS facilitam a convivência em grupo, auxiliam no retorno à vida familiar e social, melhoram a comunicação e as negociações e dão continência ao delírio ou à produção excessiva de associações, na articulação de uma dimensão sociopolítica com a dimensão da subjetividade (Santos, 2003; Ribeiro, 2004).

Todo esse amparo institucional proporciona espaços de expressão e simbolização em níveis e registros diferentes, para demandas e necessidades diversas. É válido ressaltar que, por meio das reuniões, supervisões e assembleias, busca-se adequar melhor as ofertas às demandas dos pacientes atendidos. Entretanto, é evidente que a reinvenção e transformação dos dispositivos, bem como seus potenciais, estão sempre aquém das urgências, emergências e crises características de pessoas em estado de sofrimento psíquico grave, dadas a complexidade desses quadros, aliada aos diversos problemas sociais que acometem muitos dos pacientes.

Os sofrimentos psíquicos graves (Costa, 2006) compõem a maior parte da clínica dos CAPS e se referem a pacientes que apresentam angústias excessivas e desorganizadoras, afetos insuportáveis e desestabilizadores para o ser e que o comprometem no funcionamento individual, familiar, institucional e social. Essa denominação refere-se mais aos fenômenos existenciais e menos às definições sintomatológicas e classificações nosográficas, embora abarque a clínica dos funcionamentos limites, das depressões graves e das psicoses, que compõem a maior parte da clínica do CAPS. A psicose seria o ponto culminante da perda do contato com a realidade e dos comprometimentos cruciais em relação ao sentir e ao existir, evidenciando as problemáticas advindas da cisão do Eu e dos prejuízos extremos do sentir (Minkowski, 1927/1997), bem como das agonias mais primitivas e intrusões ambientais (Winnicott, 1952/2000, 1963/1994).

Na compreensão de Enriquez (1991), os pacientes das instituições de tratamento em saúde mental são pessoas que passaram por excessos, que se defrontaram com o arbitrário e não com uma lei estruturante. Muitas vezes, o que é instituído é justamente uma falta de esperança, associada a um aumento das angústias de morte (devoração, vazio, desmoronamento) e de ausência de forma. Percebem no social uma ameaça sempre pronta para agir. Apresentam-se como indivíduos desajustados, fragmentados, atravessados pela pulsão de morte, impelidos por um ódio de si e do outro. Essas tendências destrutivas Ferenczi (1929/2011) relaciona às crianças que foram mal acolhidas na infância. A descrição de Enriquez (1991), apesar de se referir aos hospitais psiquiátricos, assemelha-se muito ao público atendido nos CAPS, que chegam ao serviço após passarem por diversas experiências, dentre elas a própria crise psíquica, que se configuram como excessivas e traumáticas. As vivências excessivas são relacionadas por Freud (1893/1996) à etiologia das neuroses traumáticas, quando evocam “afetos aflitivos” (susto, angústia, vergonha ou dor física).

Atualmente, por meio do acolhimento e ampliação dos espaços de trocas e fortalecimento de vínculos, os CAPS dão suporte de cuidados para elaboração dessas experiências excessivas. É um local para dar continência e sentido ao sofrimento, bem como produzir modos de transformação das angústias e experiências vividas (Leal e Delgado, 2007).

Os CAPS são modelos de atendimento bastante ousados, que têm por objetivo reintegrar e inscrever a loucura na sociedade, provocando as comunidades para refletirem acerca daqueles que foram segregados e isolados. As propostas de cuidado e intervenção ampliada e territorial dos CAPS são desafiantes e demandam reflexões contínuas acerca dos dispositivos de cuidado proporcionados, considerando que se trata de acolher uma clínica que pode ser caracterizada como “clínica de extremos” (Estellon e Marty, 2012), marcada pela intensidade do sofrimento psíquico e pelas exigências de continência, que coloca pacientes e terapeutas nas fronteiras do que é suportável na vida, mobilizando experiências contratransferenciais de rara intensidade nos limites do que é pensável, experimentável e representável. Os excessos, as falhas e as discontinuidades do ambiente (Winnicott, 1952/2000) dificultam o trabalho de apropriação da experiência subjetiva (Roussillon, 2014a, 2014b).

Os impactos psíquicos e fantasmáticos das experiências subjetivas e as falhas ambientais que caracterizam as experiências excessivas e traumáticas devem ser contemplados no trabalho com essa clínica no intuito de propor dispositivos que possam acolher e facilitar a elaboração de tais experiências, em um primeiro momento por meio do reconhecimento e posteriormente pela simbolização. Assim,

a clínica dos extremos, ou do sofrimento psíquico grave (Estellon & Marty, 2012; Costa, 2003), que compõe a maior parte das problemáticas contemporâneas dos usuários atendidos nos CAPS, demanda dispositivos de cuidado que possam sustentar um trabalho envolvendo o enquadramento e as mediações terapêuticas em um registro simbólico precoce. Assim, seguimos Roussillon (1995) quando diz que para esses casos que demandam um acolhimento do sensível, e nesse sentido, os dispositivos de cuidado devem ser pensados como dispositivos que acompanham o processo de simbolização a partir da capacidade atual de simbolização de cada paciente.

Nesse ponto, cabe destacar a importância da contribuição de Ferenczi (1933/2011), que qualifica a escuta sensível dos pacientes, principalmente quando eles o criticavam, como tendo ajudado a ganhar a sua confiança, quando conseguia assumir seus erros e renunciar a eles. Desse modo, podia se estabelecer o contraste entre o presente e o passado insuportável e traumatogênico. Esse contraste é indispensável para que o passado seja reavivado, não enquanto reprodução alucinatória, mas como lembrança objetiva. Ademais, no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico grave, é essencial retomar o conceito de “tato psicológico” proposto por Ferenczi (1928/2011), ou seja, a faculdade de sentir com, pois os pacientes percebem as sutilezas dos desejos, tendências e humores do terapeuta. Quando o paciente está sem consciência é afetivamente, em seu transe, como uma criança que não é mais sensível ao raciocínio, mas, no máximo, à benevolência materna. Assim, se a benevolência falha, o paciente se vê abandonado e aflito, na mesma situação que o levou à clivagem psíquica. Eles apenas se impressionam com uma simpatia autêntica (Ferenczi, 1933/2011).

Outro aspecto do acolhimento no CAPS diz respeito à adaptação do ambiente e do enquadramento às necessidades dos pacientes atendidos, tal como abordado por Winnicott (1952/2000) por meio do conceito de mãe suficientemente boa. Esta, que não é necessariamente a própria mãe do bebê, é quem efetuará uma adaptação ativa às necessidades dele. Tal adaptação diminui gradativamente com a crescente capacidade do bebê em tolerar as frustrações e avaliar o fracasso da adaptação. O autor considera tal função essencial para que o bebê progrida do princípio do prazer para o princípio de realidade e para a identificação primária, o que exige do cuidador certa devoção, preocupação fácil, sem ressentimentos. Ambientes intrusivos nas experiências precoces estão relacionados ao desenvolvimento de estados psicóticos (desilusão precoce), pois fazem a criança perder a sensação de ser pela quebra na experiência da continuidade e da criatividade (ilusão), diferentemente da criança saudável, à qual foi permitido descobrir o ambiente de forma ativa.

Nessa perspectiva, a adaptação variável possui potencial traumático e a saúde mental é o produto de um cuidado incessante que possibilita a continuidade do crescimento emocional.

É importante sublinhar que para Figueiredo (2009), a noção de cuidado envolve a alma, o corpo e a ética como disposição de receber novos membros. Assim, as práticas de cuidado estão ligadas à tarefa de “fazer sentido” frente às falhas, excessos e descompassos que desafiam a vida humana, sendo fundamental que o agente de cuidados se apresente como uma presença implicada em três campos: intersubjetividade transubjetiva (sustentar e conter), intersubjetividade interpessoal (reconhecer) e intersubjetividade traumática (interpelar e questionar), ao mesmo tempo que tenha atenção à transferência e aos perigos da implicação excessiva, ou seja, é necessário agir em equilíbrio. É a introjeção das funções maternas e paternas, por parte do cuidador, que vai favorecer o trabalho de construção de sentidos. Essas funções foram nomeadas inicialmente por Bollas (2009) como os “objetos transformacionais de nossa infância” (p. 19), referindo-se às regras e codificações que se tornam parte do ego a partir do tratamento e dos cuidados recebidos no início da vida.

A função terapêutica de todos os dispositivos passa inevitavelmente por uma teoria prévia do sofrimento psíquico e do cuidado, compreendendo que uma teoria do sofrimento psíquico advém da não apropriação da história e da experiência subjetiva. A partir das considerações de Roussillon (2014a, 2014b) compreende-se que os traços interiores formados pelas experiências subjetivas (matéria primeira do psiquismo) trazem a complexidade de não poderem ser imediatamente integrados ao psiquismo. O tratamento da matéria primeira requer a externalização e a transferência para a matéria perceptiva, o que demanda um processo de metabolização em três funções: a função fórica (conter e portar), a função semaforica (colocar em forma significante), e a função metafórica (tornar simbolizável e integrável) (Roussillon, 2014a, 2014b).

A experiência subjetiva deixa traços interiores que são simbolizados ou não. Essa matéria primeira é inconsciente e enigmática. Ela é multissensoriomotora, multiperceptiva, multipulsional, mistura o dentro e o fora, o eu e o objeto e os fatores subjetivos e objetivos. Ela é sempre ameaçada de confusão, além de ser produzida no encontro “eu-outro”. Além disso, Roussillon (2014a) enuncia que, para tratar a matéria primeira, é necessário externalizá-la, transferi-la para uma matéria perceptiva, descondensar sua complexidade e reparti-la entre diferentes objetos articuláveis entre eles. Esse processo é importante para o tratamento da experiência subjetiva traumática, e é nesse sentido que os dispositivos criados pela equipe de saúde em um CAPS devem ser pensados e propostos.

No contexto dos CAPS, o trabalho de grupo comparece como dispositivo fundamental para a apropriação subjetiva de experiências excessivas. Segundo Kaës (2014), o grupo é uma entidade específica dotada de processos e formações próprias. A noção central é que as associações de cada sujeito são conectadas com as representações que lhe são próprias e que polarizam seu discurso associativo, mas também com as associações de outros. Assim, cada associação, apreendida nos movimentos transferenciais, é uma contribuição à cadeia associativa que se forma como discurso do grupo. Dentre as funções intermediárias acopladas aos processos associativos, têm-se as funções fóricas, preenchidas por alguns sujeitos no grupo (porta-voz, porta-sonho, porta-sintoma). Nesse sentido, o laço é uma formação intermediária entre os sujeitos e as configurações de ligações (grupo, família, instituição). O sujeito do grupo contém em seu espaço interno de formações grupais manifestações de uma propriedade geral da matéria psíquica, aquela de associar e desassociar, de agregar e de desagregar. O sujeito do grupo é ele mesmo um sujeito intermediário. (Kaës, 2014).

O dispositivo grupal é sinalizado por Lecourt (2007) como possibilidade para o tratamento do traumatismo, pois os mecanismos de defesa mais comuns asseguram uma plataforma para o tratamento dos materiais mais arcaicos, que são aqueles associados aos traumatismos. O processo terapêutico dos trabalhos em grupo, por meio do amparo e da continência que podem ser proporcionados pela equipe terapêutica, apresenta eficácia principalmente quando existem espaços de elaboração. Caso contrário, as angústias primitivas tomam espaço e as defesas são enrijecidas, impossibilitando a adequação do enquadramento às necessidades do paciente. Lancetti (1993), em uma perspectiva ampliada da saúde mental, aborda a importância da instalação de dispositivos coletivos, democráticos e terapêuticos. Destaca que na clínica com psicóticos “estar louco com os outros” (p. 158) cumpre importante função continente e terapêutica, em vista dos processos de ressignificações que o trabalho coletivo proporciona e que não são alcançadas nas consultas individuais. Entretanto, os grupos com pacientes psicóticos demandam do coordenador conhecimentos de múltiplos recursos e habilidades em compartilhar com os participantes para evitar a concentração afetiva, transferencial e conseguir manejar as ameaças constantes de desintegração desses grupos. Também na clínica com psicóticos, Vitta (2008) enfatiza que o coordenador deve ser constantemente presença atenta e que a terapêutica versa acerca de um trabalho pela identificação e estímulo à criação de laços sociais.

Segundo Campos, Rosa e Campos (2010), os grupos psicoterapêuticos nos CAPS e serviços semelhantes são organizados e estruturados de formas diversas e heterogêneas. Os autores sinalizam que os trabalhos clínico e de inclusão devem

estar sintonizados e não se sobreponem. Furlan e Ribeiro (2011) salientam a importância do psicólogo atuar no grupo de forma inovadora e criativa a cada encontro, sem deixar de lado os aspectos teóricos e metodológicos de suas atividades. Consideram a escuta em grupo nos CAPS como importante instrumento para o processo de autonomia, criatividade, melhora das relações interpessoais e reinserção social. Cardoso e Seminoti (2006) destacam a necessidade da problematização dos grupos psicoterapêuticos nos CAPS em sua complexidade e interdependência com a instituição e a realidade social dos pacientes. Acrescentam que é um dispositivo importante no estímulo à ampliação dos vínculos entre os participantes.

A experiência de escuta de grupo no contexto institucional dos CAPS apresenta particularidades fundamentais que dependem da instituição ao qual o grupo está ligado, dos objetivos propostos, dos pacientes que são admitidos, de como é realizada a seleção, de ser um grupo fechado ou aberto, de seu tempo de duração, dentre outras diversas variáveis que influenciam o grupo, suas possibilidades e o modo de condução. Assim, apontamos a importância dos grupos de fala no contexto dos CAPS. Embora sua prática seja bastante comum, existem poucos estudos sobre tais grupos nesse contexto.

Diversas referências importantes têm surgido na prática institucional francesa para apoiar o trabalho de construção de dispositivos grupais, que têm sido fundamentais para a reflexão das mediações com pacientes com sofrimento psíquico grave. Segundo Brun (2014), os enquadramentos e os dispositivos de mediação se apresentam sob as mais diversas formas, cujas particularidades podem levar a dois tipos principais de dispositivos, de mediação e de criação (ou dispositivo cultural e artístico), centrados na capacidade de criar e de transformar, e não de explorar a transferência ou de interpretar, como na psicoterapia. Embora esses dispositivos tenham questões fundamentalmente diferentes, o trabalho sobre o meio maleável é o princípio comum.

O meio maleável é a função de relação primitiva ou de comunicação primitiva com o objeto primeiro. As propriedades ou características do meio maleável são indestrutibilidade, extrema sensibilidade, transformação indefinida, disponibilidade incondicional e animação própria, que estão na origem das representações de objetos. Nessa vertente, pode-se defini-lo como o objeto transicional do processo de simbolização, ou seja, ele representa as condições do ambiente humano facilitadoras do processo de simbolização. Essas características são particularmente importantes no trabalho com as psicoses, os funcionamentos limites e com os traumatismos psíquicos precoces (Roussillon, 2005, 2015). Nesse sentido, Lobosque (2003) enfatiza que a clínica do CAPS é uma clínica incondicional e que não funciona de outra forma.

Os processos de mediação possuem grande importância no cotidiano de um CAPS, como descrito, pois possibilitam um trabalho terapêutico possível, em especial com pacientes com sofrimentos psíquicos graves. Roussillon (2014a) enfatiza que os processos de mediação contornam o processo evacuador na relação entre os usuários e os profissionais, pois a utilização do clínico como espaço de projeção e transferência (lixreira) pelo paciente apresenta uma problemática dupla: pode abalar a sua identidade e a sua capacidade de empatia (em especial nas problemáticas narcísico-identitárias). Por sua vez, facilita o trabalho do paciente utilizar o terapeuta como matéria a simbolizar, ou seja, usar o objeto como abjeto.

Nesse contexto, é crucial a adequação do dispositivo às necessidades do paciente. Um bom dispositivo clínico é aquele que está mais próximo de ser “sob medida” para um sujeito, que apresente funções que facilitem o trabalho clínico de apropriação subjetiva e simbolização. O sujeito em sofrimento psíquico demanda poder transferir e atualizar suas questões no encontro clínico; desse modo, o dispositivo (que organiza as condições do encontro) deve ser atraente do processo transferencial, deve possibilitar uma intensidade suficiente de fenômenos transferenciais e ser revelador dessa dimensão. Para tanto, é necessário um espaço de “segurança subjetiva”, que advém do “contrato simbólico” (Roussillon, 2014b).

Portanto, tendo em perspectiva a importância dos dispositivos, particularmente os de grupo, para o trabalho com os sofrimentos psíquicos graves, o objetivo deste artigo é discutir o cuidado em saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) por meio do processo de mediação simbólica proporcionado pelo dispositivo de cuidado em um grupo de escuta. Buscaremos apresentar aspectos relacionados à apropriação subjetiva e a experiências traumáticas no contexto do discurso que se constrói coletivamente em um grupo de escuta aberto.

Método

O método desta pesquisa valorizou o modelo da pesquisa participante (Demo, 2008) e o modelo de compreensão de fenômenos psicológicos a partir de uma abordagem qualitativa que possibilita a emergência de conteúdos objetivos e subjetivos dos participantes. A pesquisa ocorreu em um CAPS II, um serviço que faz parte da “atenção psicossocial estratégica/especializada” da região leste de atenção à saúde mental do Distrito Federal e atende uma região com mais de um milhão de habitantes. Atualmente possui mais de quatrocentos pacientes ativos em tratamento, todos adultos, com quadros clínicos e em processos terapêuticos singulares.

O estudo foi realizado em um grupo de escuta aberto do CAPS II formado há quase cinco anos por demanda de usuários e servidores para que houvesse um espaço que privilegiasse o acolhimento do sofrimento e das demandas por meio da fala e da escuta. Trata-se de um grupo misto que abrange pessoas com sofrimentos psíquicos graves e diagnósticos diversos: depressão, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno de personalidade e transtorno de ansiedade. Antes da criação desse grupo, funcionavam na instituição apenas grupos artísticos, culturais, esportivos e assembleias institucionais. Alguns dos participantes do grupo também faziam parte de outras oficinas oferecidas pelo serviço.

O grupo foi conduzido por dois psicólogos e dois estagiários, com um encontro semanal por um período de duas horas. Após a realização dos encontros, os estagiários e servidores se reuniam para discutir e analisar as intervenções e duas pessoas realizavam o registro do relato de campo, buscando abordar o conteúdo das sessões do grupo e a ampliação do campo de observação. Foram realizadas e registradas por relato de campo dezoito reuniões do grupo de escuta, ao longo de cinco meses.

O presente artigo faz parte do projeto “Dispositivos artísticos e culturais no CAPS II: cuidado, simbolização e mediação”, CAAE 61350016.4.0000.5540, aprovado no comitê de ética do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília em 22/02/2017 (Parecer nº 1.943.275).

Resultados e Discussão

O trabalho com grupos neste CAPS II apresenta certa multiplicidade em suas ofertas e alguns grupos se organizam pela sugestão dos pacientes. De um modo geral, são divididos em quatro campos: grupos de fala, grupos artísticos, grupos de atividades físicas e grupos de geração de renda. Muitos possuem em seu potencial e em sua prática um enfoque na convivência, sem que haja um objeto mediador evidente, mas sim a proposta de encontros espontâneos nos locais da instituição ou fora dela. O funcionamento das oficinas terapêuticas como dispositivos de cuidado ao longo dos últimos anos tem alcançado maior potencial terapêutico, e tal fato pode ser constatado na maior adesão dos pacientes ao serviço.

O dispositivo clínico: grupo de escuta

O “grupo de escuta” acontece há quase cinco anos no CAPS e recebe pessoas que escolhem participar após serem inseridas no serviço e conhecerem bre-

vemente todas as atividades, ou aquelas às quais são encaminhadas pelos diversos técnicos do CAPS, por perceberem uma demanda para esse trabalho. Apresenta uma rotatividade de integrantes relacionada ao plano terapêutico singular, ou seja, temos pessoas que estão no grupo há mais de dois anos e outras há apenas meses. Percebemos que essa flexibilidade traz benefícios em relação ao acolhimento dos novos pacientes pelos mais antigos, já que estes também exercem funções importantes de cuidado e atenção, ao mesmo tempo em que buscam elaborar suas próprias experiências. Figueiredo (2009) observa que a disposição para acolher e cuidar passa também pela introjeção das funções maternas e paternas. Esse “fazer sentido” frente às falhas, excessos e descompassos do ambiente é realizado pelos cuidadores e também pelos integrantes mais antigos do grupo, muitas vezes com bastante habilidade e empatia. Cabe aqui também uma retomada do conceito de “tato psicológico” proposto por Ferenczi (1928/2011), ou seja, a faculdade de sentir com. Ademais, percebemos o importante trabalho terapêutico e de continência quando algumas pessoas relatavam suas experiências envolvendo alucinações auditivas no grupo permitindo-se estarem loucos juntos (Lancetti, 1993), o que pôde transformar aflições em risadas e brincadeiras.

O grupo foi formado por demanda de usuários e servidores para que tivessem um espaço que privilegiasse o acolhimento do sofrimento, das experiências e das demandas por meio da comunicação verbal. Desde o início, o grupo funcionou como um espaço onde as pessoas abordavam de diferentes formas suas angústias, as situações de excessos e violências, as experiências traumáticas que viviam ou que viveram relacionadas tanto às intensidades de presenças quanto às intensidades de ausências do ambiente. Uma das regras do grupo, como outras construídas coletivamente, era que os temas fossem abertos, as pessoas opinassem livremente, mas de maneira respeitosa, e que evitassem aconselhar-se demasiadamente. Essa proposta segue a vertente de Roussillon (1995), que compreende que um dispositivo clínico somente tem valor se organiza em seu seio um espaço de liberdade associativa para o paciente. Por exemplo, acerca do sentimento de desvalorização e não reconhecimento, um paciente relatou: “sinto que a minha palavra não tem valor e tenho que provar tudo o que digo à minha família (...). Sinto como se tivesse morrido e agora estou voltando”. Na mesma sequência, outro paciente enfatizou: “sinto que a minha palavra não tem valor, se falo mais alto já dizem que estou surtando”. Essas falas acerca da família puderam ser simbolizada em outros encontros, onde se evidenciou que a ausência de dois coordenadores foi percebida pelo grupo como desvalorização. O dispositivo grupal como atrativo e revelador das intensidades transferenciais facilitou aspectos da apropriação subjetiva (Roussillon, 2014b).

O grupo de escuta se traduziu em um lugar essencial não apenas para os participantes do grupo, mas para pensar a própria instituição e as diversas relações e vínculos que esta proporcionava. Na medida em que as pessoas iam se apropriando do espaço e sentindo-se mais confiantes, traziam questões e críticas relacionadas ao grupo e ao CAPS. Em um dos encontros, após algumas pessoas falarem de diversos incômodos que tinham no CAPS, foi decidido coletivamente organizar uma assembleia, que trouxe algumas melhorias para o ambiente, bem como maior participação de alguns pacientes no serviço. Esse processo de metabolização por meio do grupo muitas vezes é lento, mas é essencial para refletirmos sobre qual é o cuidado que o CAPS oferece, em vista do risco de se repetir no grupo, e enquanto instituição, relações violentas e de assujeitamento do outro. Nos encontros posteriores ao grupo, percebeu-se que o fato de termos quatro pessoas na coordenação possibilitava uma reflexão mais abrangente e adequada às necessidades dos pacientes, a construção de transferências múltiplas e um trabalho de continuidade (Winnicott, 1952/2000) mais adequado.

As dificuldades e desafios atinentes à condução e continência do grupo ocorreram, em parte, por ser um espaço que acolhe (mais do que outros grupos do CAPS) aqueles considerados “pacientes difíceis”. Isso já trouxe ao grupo de escuta o apelido de “a descarga do CAPS”. Por um lado, percebemos que alguns participantes estabeleceram uma relação bastante saudável com o grupo, o que resultou em importantes ganhos terapêuticos por meio da mediação grupal que contorna o “processo evacuador” (Roussillon, 2014a, 2014b). Por outro lado, outros integrantes relataram efeitos traumáticos e desorganizadores que necessitavam da continência de outros dispositivos do CAPS.

O grupo como continente e meio maleável

O trabalho de continência das angústias e experiências excessivas é realizado no CAPS por meio de diversos dispositivos. Comumente, o grupo de escuta é referido pelos pacientes como o espaço onde conseguem dizer o que não pode ser dito em outros ambientes e na família. Uma das pacientes abordou em várias sessões a saga de ser cuidadora do seu pai (em estado terminal), que havia abusado dela sexualmente. No grupo ela relatou, emocionada, inúmeras vezes, o que não pôde ser integrado à família, a raiva e ambivalência para com o seu pai. Temas como esse encontraram ressonâncias em outras pessoas do grupo que passaram por momentos semelhantes. Essa paciente, que sofria de crises de ansiedade intensas, conseguiu aos poucos compartilhar suas angústias e manter-se nas sessões

por meio do amparo e aconchego dado pelos integrantes. Assim como outros pacientes, ela enfatizou várias vezes que ali era uma nova família e que podia falar, em contraste com o silêncio adoecedor que mantinha em sua família. Ademais, disse que se tornou mais incisiva (por vezes agressiva) e que falou do abuso aos seus familiares: “se eu falar tudo que sinto acabo com a minha família”. A negação do ato ocorrido, a descrença e a punição são para Ferenczi (1933/2011) justamente o que torna a violência patogênica, conferindo-lhe uma significação traumática. Nesse caso, o grupo funcionou como ambiente maleável, principalmente em relação à sensibilidade dos integrantes, que sofreram com a paciente desde a revelação aos familiares até o sepultamento de seu pai, configurando-se como um dispositivo “sob medida” (Roussillon, 2014b). No entanto, algumas situações demandam que a continência grupal esteja integrada com ações em outros contextos. Para tanto, comumente trabalhamos em parceria com o Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV), Programa Saúde da Família (PSF), conselho tutelar, visitas domiciliares, reuniões de família, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Ministério Público, Hospital Regional do Paranoá (HRPA), dentre outras instituições.

De antemão, muitos buscam um reconhecimento do seu existir, da sua dor, da sua história. É comum haver uma desconfiança inicial dos pacientes quando eles chegam ao grupo e demonstrarem isso por meio da fala, do isolamento, do silêncio etc. Nesse sentido, um paciente relatou que “não é possível esquecer certas coisas. É como uma árvore que troca de folhas, mas a árvore continua lá”. O tema da desconfiança e das feridas nas relações pessoais foi abordado pelas pessoas em diversos encontros. Tanto a falta e o isolamento como o excesso foram verbalizados com sofrimento e indignação. Em um dos encontros, o tema girou em torno da conexão entre as pessoas e o sentido de viver ou não. Um dos integrantes relatou sentir que “todos estão ligados por cabos e fios, como se fossem marionetes; (...) quero me livrar dos cabos para que a minha passagem seja livre”. Outro integrante disse: “sinto dificuldades em vir de ônibus porque me sinto muito conectado, entro em sintonia demais”. Já um terceiro enfatizou ter tentado criar um mundo só para si mesmo, mas percebendo que isso estava lhe prejudicando voltou a sair de casa. Outra pessoa buscou, no fim do encontro, relacionar as falas anteriores com alguns significados religiosos. As angústias e ambiguidades relativas ao pertencimento ganharam outros sentidos nas associações daqueles que estavam em situação de isolamento social, pelo receio das confusões do indiferenciamento e das intrusões ambientais (Winnicott, 1952/2000). A desconfiança excessiva foi relacionada por Ferenczi (1929/2011) à pulsão de morte e às

experiências primárias infantis. Os excessos e as angústias relativas às experiências que esses pacientes trouxeram puderam ser (em parte) integrados para que pudessem permanecer e abordar tais sofrimentos em busca de novas possibilidades de vínculos. Desse modo, o grupo se mostrou importante dispositivo de acolhimento, continência e com uma função terapêutica de apropriação da história e da experiência subjetiva (Kaës, 2014; Roussillon, 2014a).

Em outra situação, uma paciente relatou de forma muito angustiada o falecimento de sua avó, com quem ela havia perdido o contato há alguns anos. Ela se sentia muito culpada com o distanciamento, tendo em vista graves conflitos no seio da família que motivaram um movimento de ruptura, evidenciando o aumento das angústias de morte (Enriquez, 1991). Inicialmente, o grupo ficou “sem palavras”, e aos poucos as pessoas relataram experiências de como lidaram com tais perdas. Uma pessoa falou do falecimento de seu filho por afogamento, quando ele tinha apenas cinco anos. Outros falaram das mudanças na família, dos sentimentos e sobre formas de se apoiarem. Tal movimento provocou uma discussão que foi tranquilizando os membros do grupo gradativamente. Isso foi percebido pelos estagiários e terapeutas, que observaram um apaziguamento e a importância daquele processo grupal, inclusive para um dos estagiários, que relatou sentir-se reconfortado, em vista do adoecimento crônico do seu pai e da perda iminente. Foi um processo que se tornou possível pela mediação das falas de alguns integrantes do grupo que já tinham passado por muitas e excessivas perdas e menos pelos terapeutas que muitas vezes acompanhavam a discussão. Essa empatia (Ferenczi, 1928/2011) criada entre os membros do grupo e mediada pelas cadeias associativas das falas dos pacientes que tinham passado por experiências semelhantes possibilitou o acolhimento e o reconhecimento da dor e da violência, criando um contexto continente e apaziguador.

Algumas experiências mostraram como a escuta no grupo possibilitou um trabalho de integração e subjetivação. Foram percebidas mudanças nos discursos de pacientes que chegavam impregnados de percepção negativa de si mesmos. Assim, falas iniciais dos pacientes, que se nomeavam como doentes, inválidos, assujeitados, loucos, isolados, oprimidos, humilhados e derrotados, eram reelaboradas em um discurso de maior integração, atuante e mais criativo (Winnicott, 1952/2000). Geralmente os temas abordados acerca do cotidiano dos pacientes tocavam constantemente na invisibilidade e indiferença dos locais por onde circulavam. A participação por meio de questionamentos e reflexões, inclusive sobre o serviço prestado no CAPS, culminou na apropriação daquele espaço. A mudança de um discurso que paralisava para um discurso mais ativo, atuante e crítico promoveu mudanças importantes na comunicação e autonomia. A promoção da

autonomia é essencial no tratamento do CAPS e isso se relaciona fortemente com o aumento do poder de negociação e contratualidade que Basaglia (1968) tanto incentiva e destaca. Nesse sentido, um paciente falou de forma incisiva: “sofri muito por guardar para mim o que sentia. Quero colocar tudo isso para fora. O grupo me ajuda a tirar esse peso de mim”. Outro paciente relatou: “quando venho ao grupo me solto mais, tanto em casa como no trabalho”. Um terceiro destacou: “reclamo dos problemas, mas reconheço que muita coisa melhorou (...) estou aprendendo a encontrar o meu espaço”.

Alguns pacientes atualizam transferências intensas e o grupo cumpre uma função de mediador simbólico, que torna o trabalho terapêutico possível. Inúmeras vezes o grupo foi alvo de denúncias e investimentos mais agressivos por parte de alguns pacientes, que com esses investimentos preservavam a relação com os psicoterapeutas em outros dispositivos individuais de tratamento. Certa vez um integrante falou de forma desafiadora que a sua outra personalidade era “sociopata e egoísta”. Em outro encontro, um participante, que estava com sintomas maníacos, mirava os coordenadores simulando tiros com a sua mão, o que fez outras pessoas do grupo intervirem e mediarem. Esse processo contorna o trabalho evacuador na relação terapêutica (Roussillon, 2014a) e torna-se essencial na manutenção do vínculo e do processo de continuidade e fazer sentido (Figueiredo, 2009), em vista da intensidade de tais transferências e projeções às quais os psicoterapeutas de um CAPS são submetidos constantemente.

Tanto no Grupo de Escuta do CAPS, como nas diversas oficinas, percebe-se que a vinculação e as possibilidades de trabalho dependem enormemente da participação, manifestação de opinião e criação conjunta. Os pacientes demandam constantemente mudanças e adaptações, e necessitam de espaços de continuidade em contraste com experiências demasiado enrijecidas e desestruturantes. Tal possibilidade de criação, como na coassociatividade do jogo do rabisco, é o que Roussillon (2014a) denomina “meio maleável” e é justamente o que abre possibilidades de tratamento da zona traumática dos pacientes, pelo acolhimento da “matéria psíquica primeira” que a ele é transferida. A escolha do dispositivo, o meio que oferece o objeto de transferência, determina em parte o tipo de experiência subjetiva que pode ser engajada e sua livre utilização pelo paciente supõe sua maleabilidade e capacidade de transformação. O espaço de acolhimento do grupo de escuta tem uma importância fundamental no CAPS por permitir a circulação das experiências excessivas e da angústia além da transição para outros dispositivos, viabilizando o trabalho de elaboração e mediação institucional.

É importante notar que alguns usuários conseguiam, por meio do grupo, fazer um processo de elaboração e simbolização de experiências excessivas; entretanto, outros tinham um discurso repetitivo que evidenciava paralisação e dificuldades de fazer do grupo um dispositivo continente e com sentido integrador.

Os efeitos traumáticos do grupo

Para alguns participantes, o grupo de escuta foi percebido como “muito pesado”, seja por sentirem uma exposição excessiva, seja por viverem uma experiência de terror diante do grupo. Certa vez um paciente, com sintomas psicóticos e comportamentos agressivos em seu primeiro dia no grupo, relatou uma história de vida muito difícil e algumas de suas experiências que o colocaram desde a infância em situações de violências múltiplas (ele morava com sua mãe, que na época era meretriz). Outra situação foi relatada por uma mulher, que não tinha amparo da família, pois havia sido abusada sexualmente por parentes e agora, durante uma crise depressiva grave, mantinha relações agressivas e invasivas com seus filhos, procurando compulsivamente marcas de abusos em seus corpos. Esses dois casos passaram pelo grupo em momentos diferentes, permaneceram por um período breve e suscitaram preocupações dos outros integrantes e sentimentos de ruptura posteriormente.

Nesses casos, o cuidado e a continência do “transbordamento das angústias” foram possíveis por meio de uma atenção mais individualizada. O grupo teve muitas dificuldades nesse trabalho de continência. A falta de esperança, o aumento das angústias de morte, o ódio e a percepção do social como uma ameaça (Enriquez, 1991) se intensificaram nesses momentos, o que foi desorganizador para alguns integrantes do grupo e para aqueles que se expuseram. Por outro lado, pode-se dizer que tais pacientes assumiram funções fóricas no grupo e houve uma organização em torno do “porta-sintoma” (Kaës, 2014).

Em várias situações, os pacientes relataram que gostavam do grupo pois “sempre era possível ver que tinha alguém em situação muito pior”. Parece haver um conforto subjetivo na ressonância com a experiência do outro, principalmente quando alguém fala de experiências mais dolorosas que causam certa excitação no grupo. Ao mesmo tempo, quando isso acontece, alguns ficam muito preocupados, com medo, e surgem as fantasias de intrusão. Algumas dessas experiências excessivas que se atualizaram no grupo demandaram o manejo dos coordenadores, mas nem sempre a atuação dos profissionais era suficiente para conter as ameaças de desintegração (Lancetti, 1993) e as intensidades transfe-

renciais (Roussillon, 2014b). Uma das pacientes, após participar de três encontros do grupo, relatou em atendimento individual que a sensação de impotência e angústia era tamanha como se ela levasse todos aqueles problemas para a sua vida, e por isso não queria mais participar, pois tinha ficado muito preocupada e não conseguia se diferenciar. Com essa paciente, evidenciou-se na escuta em grupo uma experiência que não pôde ser integrada, concomitante a um afeto de terror que produziu um efeito desorganizador (Roussillon, 2012), uma perda na sensação de ser (Winnicott, 1952/2000), com efeitos traumatizantes pela intensidade da angústia vivida, sem que o manejo das associações no grupo fossem suficientes para contê-la.

Como o CAPS tem outros dispositivos e os pacientes podem circular entre eles, foi possível organizar outras estratégias de acolhimento mais pertinentes às possibilidades de simbolização atual de cada participante. Por exemplo, essa paciente conseguiu posteriormente se organizar melhor na oficina de capoeira e na psicoterapia individual, que foram escolhas suas para dar seguimento ao plano terapêutico. Como nesse primeiro momento ela se encontrava em um momento difícil em sua vida, com início de um quadro com sintomas psicóticos, o grupo foi um ambiente muito intrusivo, que ocasionava uma experiência de descontinuidade (Winnicott, 1952/2000). A solução mais saudável veio da própria paciente, que atuou no ambiente CAPS para que os dispositivos de cuidado fossem mais apropriados ao seu processo. Desse modo, reforça-se a importância do CAPS como meio maleável (transformação indefinida, disponibilidade incondicional), onde o trabalho de acolhimento e continência pode ser feito em espaços e níveis diferentes, bem como com diversos profissionais, o que é mais efetivo para a população atendida.

Os efeitos traumáticos do grupo constituem-se nos processos de descontinuidade a partir de experiências excessivas em um ambiente percebido como intrusivo e pouco continente. Pacientes que estão em estados confusos de diferenciação com o ambiente ou muito persecutórios podem perceber no grupo um excesso que não conseguem suportar, seja por acharem que se expõem em demasia, seja pela “angústia transbordante” diante das exposições e feridas de outras pessoas. Em um grupo semiaberto, é fundamental que os cuidadores estejam atentos, tenham tato e uma atitude sensível e benevolente (Ferenczi, 1928/2011) para o acolhimento de pessoas em situação de crise nas quais as experiências excessivas e invasivas podem ser reatualizadas no grupo e não favorecer os processos de simbolização, pela descontinuidade. Desse modo, qualifica-se a importância do CAPS como instituição que porta múltiplos dispositivos e pode proporcionar a continuidade dos processos de simbolização em outros espaços.

Conclusão

O grupo de escuta realizado no CAPS caracteriza-se como um dispositivo “suficientemente bom” de cuidado e facilitador dos processos de simbolização para pacientes com sofrimento psíquico grave. Evidenciou-se no grupo a atratividade dos processos transferenciais e a possibilidade de criação de um meio continente e maleável frente às intensidades transferenciais, que permitiam a elaboração de angústias de morte e dos excessos e ameaças de desintegração grupal. Nesse aspecto, o grupo de escuta funciona como um potencial importante de construção de sentidos frente ao vazio e empobrecimento ocasionados pela exclusão e assujeitamento. Entretanto, é necessário e importante que os cuidadores sejam constantemente atentos e presentes, no sentido de acompanhar as transformações individuais e grupais, visando ao trabalho de simbolização e autonomia.

Referências

- Amarante, P.; Torres, E. H. G. (2001). A constituição de novas práticas no campo da Atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na reforma psiquiátrica no Brasil. *Saúde em Debate*, 25(58), p. 26-34.
- Basaglia, F. (1968). *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal.
- Bollas, C. (2009). *A questão infinita*. Porto Alegre: Artmed.
- Brun, A. (2014). Introduction. In: Brun, A. (org.). *Les médiations thérapeutiques*, p. 7-16. Toulouse: Éditions érès.
- Campos, D. T. F.; Rosa, C. M.; Campos, P. H. F. (2010). A confusão de línguas e os desafios da psicanálise de grupo em instituição. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 30, nº 3, p. 504-523.
- Cardoso, C.; Seminotti, N. (2006). O grupo psicoterapêutico no CAPS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), p. 775-783.
- Costa, I. I. (2003). *Da fala ao sofrimento psíquico grave: ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia*. Brasília: ABRAFIPP.
- Costa, I. I. (2006). Adolescência e primeira crise psicótica: Problematizando a continuidade entre o sofrimento normal e o psíquico grave. In: *II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental*, 2006, Belém. Anais do II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e VIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental. São Paulo: Pulsional.
- Demo, P. (2008). *Pesquisa participante. Saber pensar e intervir juntos*. Brasília: Liber Livro.
- Enriquez, E. (1991). O trabalho de morte nas instituições. In: Kaës, R.; Bleger, J.; Enriquez, E.; Fornari, F.; Fuster, P.; Roussillon, R.; Vidal, P. (orgs.). *A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos*, p. 73-98. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Estellon, V.; Marty, F. (2012). *Clinique de l'extreme*. Paris: Armand Colin.
- Ferenczi, S. (2011). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: *Obras completas, Psicanálise IV*, p. 29-42. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1928).
- Ferenczi, S. (2011). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In: *Obras completas, Psicanálise IV*, p. 55-60. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1929).
- Ferenczi, S. (2011). Confusão de língua entre os adultos e a criança: a linguagem da ternura e da paixão. In: *Obras completas, Psicanálise IV*, p. 111-135. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1933).
- Figueiredo, L. C. (2009). *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1996). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. II, p. 39-56. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1893).
- Furlan, V.; Ribeiro, S. F. R. (2011). A escuta do psicoterapeuta em grupo com pessoas em sofrimento mental atendidas em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *Vínculo*, 8, p. 22-29.
- Guerra, A. M. C. (2004). Oficinas em Saúde Mental: Percurso de uma História, Fundamentos de uma Prática. In: Costa, C.; Figueiredo, A. C. (orgs.). *Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental – Sujeito, Produção e Cidadania*, 23-58. Rio de Janeiro: Contracapa.
- Kaës, R. (2014). Les médiations entre les espaces psychiques dans les groupes. In: Brun, A. (org.). *Les médiations thérapeutiques*, p. 49-57. Toulouse: Éditions érès.
- Lancetti, A. (1993). Clínica grupal com psicóticos: a grupalidade que os especialistas não entendem. In: Lancetti, A. (org.). *SaúdeLoucura*, nº 4: *Grupos e coletivos*, p. 155-72. São Paulo: Hucitec.
- Leal, E.; Delgado, P. (2007). Clínica e Cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: Pinheiro, P. (org.). *Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos*, p. 137-154. Rio de Janeiro: CEPESC/ABRASCO.
- Lecourt, E. (2007). Le dispositif groupal: une proposition paradoxale pour le traitement du traumatisme?. In: Marty, F. (org.). *Transformer la violence? Traumatisme et symbolisation*. Paris: In Press.
- Lobosque, A. M. (2003). *Clínica em movimento: por uma sociedade sem manicômios*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Mendonça, T. C. P. (2005). As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na intervenção. *Psicologia: ciência e profissão*, 25(4), p. 626-635.
- Ministério da Saúde (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde. http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf (acessado em 30-ago-2017).
- Minkowski, E. (1997). *La schizophrénie. Psychpatologie des schizoids et des schizophrènes*. Paris: Payot. (Original publicado em 1927).

- Nicácio, M. F. S. (1990). *Produzindo uma nova instituição em Saúde Mental. O Núcleo de Atenção Psicossocial*. Santos: Mimeo.
- Ribeiro, R. C. F. (2004). Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In: Costa, C.; Figueiredo, A. C. (orgs.). *Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental – Sujeito, Produção e Cidadania*, p. 105-116. Rio de Janeiro: Contracapa.
- Roussillon, R. (1995). *Logique et archéologiques du cadre psychanalytique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Roussillon, R. (2005). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris: Quadrige/PUF.
- Roussillon, R. (2012). Teoria da simbolização: a simbolização primária. Reunião científica *A Psicanálise e a Clínica Contemporânea – Elasticidade e Limite na Clínica Contemporânea: as relações entre psicanálise e psicoterapia*, São Paulo, Brasil.
- Roussillon, R. (2014a). Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiations. In: Brun, A. (org.). *Les médiations thérapeutiques*, p. 23-34. Toulouse: Éditions érès.
- Roussillon, R. (2014b). Théorie du dispositif clinique. In: *Manuel de la pratique clinique en psychologie et psychopathologie*. Paris: Elsevier Masson.
- Roussillon, R. (2015). A função simbolizante. *Jornal de Psicanálise*, 48(89), 257-286. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352015000200020&lng=pt&tlng=pt (acessado em 09-mar-2018).
- Santos, A. O. (2003). “Está vazio”: desritualização e dispersão na oficina de rádio. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(1), 44-49. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000100007>
- Vitta, A. R. (2008). O grupo e a psicose: articulações sobre a direção do tratamento. *CliniCAPS*, 2(5). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-60072008000200004&lng=pt&tlng=pt (acessado em 24-mar-2018).
- Winnicott, D. W. (1994). O medo do colapso. In: Winnicott, D. W. (org.). *Explorações psicanalíticas*, p. 70-76. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (2000). Psicose e cuidados maternos. In: Winnicott, D. W. (org.). *Da Pediatria à Psicanálise*, p. 305-315. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1952).

Recebido em 01 de outubro de 2017

Aceito para publicação em 25 de abril de 2018

PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

*COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR WOMEN IN
DOMESTIC VIOLENCE SITUATION: SYSTEMATIC REVIEW*

*PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA MUJERES EN
SITUACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA*

*Mariana Gomes Ferreira Petersen**

*Júlia Carvalho Zamora***

*Ilana Luiz Fermann****

*Pâmela Letícia Crestani*****

*Luísa Fernanda Habigzang******

RESUMO

Este artigo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre protocolos de terapia cognitivo-comportamental (TCC) para tratamento psicológico de mulheres em situações de violência doméstica. Método: Uma busca foi realizada nas bases Scielo, Psyc, PubMed, PsycINFO, Scopus e Web of Science com os seguintes descritores: “clinical trial” ou “therapy” ou “psychotherapy” ou “psychological treatment” E “violence” ou “mistreatment” ou “domestic violence” ou “conjugal violence” E “women”. Foram identificados 1.329 artigos e, após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, restaram 11 artigos. Estes foram analisados a partir de aspectos metodológicos, elementos de intervenção e resultados alcançados. Resultados: Nove artigos relataram estudos clínicos ran-

* Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, Brasil. mariana@sgferreira.com.br

** Mestranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, Brasil. juliaczamora@hotmail.com

*** Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, Brasil. ilana.fermann@gmail.com

**** Graduada em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, Brasil. pamelacrestanii@gmail.com

***** Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, Brasil. habigzang.luisa@gmail.com

domizados. As intervenções tiveram como foco sintomas de trauma, ansiedade e depressão. Conclusões: Os artigos destacaram a avaliação de resultado. Identificou-se a necessidade de estudos que detalhem o processo psicoterapêutico, principalmente no contexto brasileiro, para qualificar as redes de atendimento com práticas baseadas em evidências.

Palavras-chave: violência doméstica; gênero; terapia cognitivo-comportamental; prática baseada em evidências.

ABSTRACT

This article aimed to carry out a systematic review of the literature about cognitive behavioral therapy protocols (CBT) for psychological treatment of women in situations of domestic violence. Method: A search was conducted on the databases Scielo, Pepsic, PubMed, PsycINFO, Scopus and Web of Science with the following descriptors: “clinical trial” or “therapy” or “psychotherapy” or “psychological treatment” AND “violence” or “mistreatment” or “domestic violence” or “conjugal violence” AND “women”. A total of 1.329 articles were identified and, after application of inclusion and exclusion criteria, 11 remained. These were analyzed from methodological aspects, intervention elements and results achieved. Results: Nine articles reported randomized clinical trials. The interventions focused on symptoms of trauma, anxiety and depression. Conclusions: The articles stressed the assessment of results. The need was manifest for studies to detail the psychotherapeutic process, mainly in the Brazilian context, to qualify the service networks with evidence-based practices.

Keywords: domestic violence; gender; cognitive-behavioral therapy; evidence-based practice.

RESUMEN

Este artículo ha tenido como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura sobre los protocolos de terapia cognitivo-conductual (TCC) para el tratamiento psicológico de las mujeres en situaciones de violencia doméstica. Método: Se realizó una búsqueda en las bases Scielo, Pepsic, PubMed, PsycINFO, Scopus y Web of Science con los siguientes descriptores: “clinical trial” o “therapy” o “psychotherapy” o “psychological treatment” Y “violence” o “mistreatment” o “domestic violence” o “conjugal violence” Y “women”. Se identificaron 1.329 artículos y después de la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, se mantuvieron 11 artículos. Estos fueron analizados a partir de aspectos metodológicos,

elementos de intervención y los resultados obtenidos. Resultados: Nueve artículos eran ensayos clínicos randomizados. Las intervenciones se han centrado en los síntomas de trauma, ansiedad y depresión. Conclusiones: Los artículos fueran centrados en el resultado de la evaluación. Se identifica la necesidad de estudios que detallen el proceso psicoterapéutico, especialmente en el contexto brasileño, para mejorar las redes de servicios a partir de prácticas basadas en evidencias.

Palabras clave: violencia doméstica; género; terapia cognitivo-conductual; práctica basada en evidencia.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define violência como o uso intencional de força ou poder como forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outras pessoas, grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações. A violência contra a mulher é um problema de proporções mundiais, que pode ser entendido como qualquer ato violento baseado na desigualdade de gênero, que resulte ou possa resultar em dano físico, psicológico, sexual ou patrimonial para a mulher (Silva & Oliveira, 2015). Este fenômeno independe da idade, do nível socioeconômico, da religião, da cultura e da raça/etnia, e pode gerar consequências negativas para a saúde física e mental das mulheres (Correia et al., 2014; Miranda, Paula & Bordin, 2010; WHO, 2013). A violência contra a mulher se manifesta de múltiplas formas e sua compreensão requer a análise de relações entre gênero e violência.

Gênero diz respeito às concepções socialmente dominantes de feminilidade e masculinidade e os papéis que estas ocupam nos espaços públicos e privados (Bandeira, 2014). Na violência de gênero compreende-se que mulheres e homens estão implicados em relações de poder assimétricas que originam ações violentas (Bandeira, 2014; Deeke, Boing, Oliveira & Coelho, 2009). Os estudos sobre gênero apontam as diversas desigualdades existentes entre os sexos, evidenciando a submissão feminina em detrimento da dominação masculina. A violência de gênero não é única explicação para se entender o fenômeno da violência contra a mulher, mas é um de seus principais pilares. É necessária também, a análise de componentes como classe, raça, idade, dentre outros marcadores sociais que podem favorecer a posição de subjugação de uma pessoa em relação a outra. A utilização da expressão violência de gênero assume um posicionamento político alusivo aos movimentos feministas e à tentativa recorrente

de desconstrução da ordem patriarcal familiar hegemônica, que possibilita uma melhor estruturação de políticas públicas e fortalece o combate à violência contra a mulher (Bandeira, 2014).

Violência de gênero, portanto, é um termo mais abrangente que se refere às disparidades construídas socialmente entre os sexos e que pode ser utilizada como um sinônimo de violência contra a mulher, pois esta é constantemente violentada de diversas formas por conta de sua condição feminina (Bandeira, 2014). A violência contra a mulher tem múltiplas facetas e está caracterizada como violência interpessoal. Comumente a violência é perpetrada por alguém que tem algum grau de intimidade e/ou parentesco com a mulher, configurando essa violência como intrafamiliar ou doméstica. A violência intrafamiliar compreende as situações de violência que ocorrem por parte de qualquer integrante da família, que resida ou não com a pessoa que sofre as agressões. Já a violência doméstica ocorre quando a violência é exercida por indivíduos, familiares ou não, que compartilham a mesma residência com a pessoa agredida (Brasil, 2006). A violência conjugal geralmente se manifesta por atos violentos dos homens contra as mulheres no contexto doméstico, sendo respaldada na percepção social da identidade feminina como frágil, inferior, submissa e dependente. Relações conjugais violentas estão por vezes tão enraizadas que se tornam invisíveis e podem ser entendidas como práticas pertencentes ao modo de funcionamento daquelas pessoas (Bandeira, 2014; Cunha & Pinho, 2011; Ortiz, Encinas, Mantilla & Ortiz, 2011; Sacramento & Rezende, 2006).

Dados do Mapa da Violência de 2015 apontaram que a violência contra mulheres é muito prevalente no país (Waiselfisz, 2015). As estatísticas indicaram que no Brasil pelo menos 13 milhões de mulheres acima de 16 anos de idade já vivenciaram situações de violência doméstica. Destas, pelo menos 700 mil continuam a conviver com o agressor, o que aumenta os riscos de revitimização. Ainda em relação aos resultados dessa pesquisa, o Mapa analisou as notificações de situações de violência realizadas pelos serviços de saúde, e em todas as faixas etárias os atendimentos femininos por agressão foram os mais frequentes. Na idade adulta, a procura por serviços de saúde por conta de situações de agressão foi predominantemente de mulheres, totalizando 71% dos atendimentos. Para mulheres entre 18 e 59 anos, o principal perpetrador da agressão é o atual ou ex-companheiro e o ambiente doméstico é o local de maior ocorrência das violências (Waiselfisz, 2015). Somente no ano de 2014, 405 mulheres foram diariamente atendidas no país por terem sido vítimas de algum tipo de violência. O Brasil ocupa a quinta posição no índice de feminicídios em uma comparação com 83 países (Waiselfisz, 2015).

Considerando a alta prevalência de situações de violência contra a mulher, foi sancionada no Brasil em 2006 a Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha. Esta lei criou recursos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra mulheres, e tem seu respaldo em medidas de assistência e proteção específicas para essa população. A legislação aplica-se a todas as mulheres em território brasileiro, independentemente de classe, orientação sexual, raça, etnia, escolaridade, idade e religião. A lei também definiu os tipos de violência contra a mulher: violência física, sexual, patrimonial, moral e psicológica. A violência física é qualquer ato com o objetivo de ferir ou de machucar o corpo da vítima. A violência sexual é definida por situações em que o agressor obriga a vítima a manter, presenciar ou participar de relações sexuais não desejadas. A violência patrimonial define-se por destruição ou obstrução de patrimônio, bens, objetos e documentos da vítima. A violência moral é entendida como qualquer comportamento que caracterize calúnia, injúria ou difamação. Por fim, a violência psicológica é caracterizada por condutas que gerem danos emocionais na vítima, como humilhação, ameaças, jogos de poder, xingamentos, desprezo, entre outros (Brasil, 2006).

Uma revisão sistemática da literatura apontou que indivíduos que são vítimas de violência doméstica apresentam maior probabilidade de desenvolver qualquer tipo de doença mental quando comparados a indivíduos que não passam por situações de violência. Essa pesquisa foi realizada em mais de 18 bases de dados e, ao todo, foram incluídos 41 estudos. Os critérios de inclusão foram pesquisas observacionais e de intervenção, relatando a prevalência da violência doméstica em mulheres e homens acima de 16 anos de idade (Trevillion, Oram, Feder & Howard, 2012). Os resultados apontaram o desenvolvimento ou agravamento de transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtornos relacionados ao estresse, transtorno por uso de substâncias, transtornos do espectro obsessivo-compulsivo, comportamentos e pensamentos autodestrutivos, bem como um estado de choque que pode durar horas ou dias após a agressão. A exposição à violência pode prejudicar a autonomia e ocasionar sentimentos de incompetência, insegurança, perda do valor próprio e isolamento social (Brasil, 2011; Gomes & Diniz, 2008; Ribeiro, Andreoli, Ferri, Prince & Mari, 2009). Além das consequências psicológicas, a violência pode gerar danos físicos, tais como distúrbios relacionados ao sono, cansaço, dores crônicas, aumento da pressão arterial, alimentação inadequada, hematomas, escoriações, doenças sexualmente transmissíveis e deficiências físicas (Netto, Queiroz, Tyrell & Bravo, 2014). A violência doméstica contra a mulher também pode trazer prejuízos aos filhos do casal. As crianças

que testemunham situações de violência podem desenvolver comportamentos externalizantes de raiva, ansiedade, depressão, problemas escolares e problemas no desenvolvimento cognitivo (Bermann & Graff, 2015; D’Affonseca & Williams, 2011).

Em função das consequências da violência contra a mulher, esta é entendida como um sério problema de saúde pública (OMS, 2011). Devido ao impacto social e de saúde, este fenômeno tem sido foco de políticas públicas, impulsionando trabalhadores da área de saúde a encontrarem soluções de prevenção e tratamento para essa população que se encontra vulnerável. Em relação ao âmbito jurídico, a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) também foi criada para garantir o direito de defesa às mulheres. Nesse contexto, é dever do Estado fazer cumprir as disposições previstas na lei, promovendo medidas de proteção às vítimas, apurando, instruindo e encaminhando a atendimento essas mulheres (Cavalcanti, 2008). É nesse espaço de tratamento e prevenção que a Psicologia assume um papel importante para o enfrentamento à violência (Crespo & Arinero, 2010).

Em uma pesquisa realizada no ano de 2008, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) evidenciou que 81% das(os) psicólogas(os) entrevistadas(os) que atuavam em programas voltados para mulheres em situação de violência o faziam em instituições públicas. A complexidade das situações de violência requer que os profissionais estejam devidamente capacitados para atender às demandas de quem procura auxílio, e com as(os) psicólogas(os) não é diferente. A Psicologia deve pautar-se pela escuta qualificada e pelo acolhimento, visando ao fortalecimento da mulher que passa pela situação de violência. Ademais, o trabalho da Psicologia também pode envolver o homem agressor, de modo que ele se responsabilize por seus atos e consiga compreender de forma ampliada que fatores contribuíram para a perpetuação da violência (CFP, 2012).

O fortalecimento da mulher requer ênfase não apenas em aspectos individuais e intrapsíquicos dela. Identificar fatores sociais e culturais, tais como relações de poder assimétricas entre os gêneros e os ideais imaginários relativos a casamento e religião, tem papel fundamental para a autonomia feminina. Conhecer políticas públicas, leis e decretos e articular o trabalho junto à rede de atendimento à mulher em situação de violência é um recurso útil para a(o) psicóloga(o) no que tange à tentativa de erradicação da violência. Desse modo, tal profissional pode e deve potencializar o auxílio e o fortalecimento da mulher, bem como fomentar o aspecto político e o compromisso social de sua profissão. A(O) psicóloga(o) também pode atuar em práticas

de prevenção da violência por meio da coordenação, gestão e planejamento de serviços. O cuidado com a saúde mental da mulher também deve ganhar espaço adequado, um dos quais pode ser a psicoterapia (Bermann & Graff, 2015; CFP, 2012; Ortiz et al., 2011)

Dentre as abordagens para psicoterapia, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) vem apresentando evidências de eficácia no tratamento de pessoas que vivenciaram situações de violência (Bass et al., 2014; Crespo & Arinero, 2010; Echeburúa, Sarasua & Zubizarreta, 2013; Miller, Howell & Graham-Berham, 2014; Ortiz et al., 2011). A TCC tem um potencial consistente para o tratamento dessas pessoas, pois apresenta técnicas focadas na ressignificação de eventos traumáticos e na redução de sintomas de ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) (Bermann & Graff, 2015; Habigzang, Hatzenberger, Dala Corte, Stroher & Koller, 2006; Ortiz et al., 2011). Além da redução dos sintomas, a TCC visa a diminuir e/ou prevenir futuras revitimizações, trabalhando o funcionamento do ciclo da violência, discutindo e esclarecendo a sintomatologia e o tratamento (Gomes, 2012; Habigzang et al., 2006).

Existem diferenças dentro do escopo das TCCs, historicamente organizadas em ondas. A primeira e segunda ondas seriam pautadas principalmente pela perspectiva clássica desenvolvida por Aaron Beck, que tem como princípio básico a lógica de que os pensamentos interferem diretamente na maneira como as pessoas se sentem e se comportam. Essa perspectiva tem como foco do tratamento a avaliação dos pensamentos distorcidos do paciente, o empirismo colaborativo, o enfoque da vida atual e o estabelecimento de metas para a psicoterapia (Beck, 2007). A terceira onda está relacionada a novos formatos de intervenções, todas as quais têm como base a perspectiva clássica, mas incluem técnicas distintas e voltadas para demandas específicas. Destacam-se na literatura os seguintes tratamentos psicoterápicos: a Terapia Centrada no Trauma (TCT), Terapia Comportamental Dialética (TCD), Terapia Centrada em Modulação Emocional (TCME) e a Terapia Centrada na “Síndrome da Mulher Maltratada” (TCSMM) (Cáceres, 2011). Ainda dentro do âmbito das TCCs, a Cognitive Processing Therapy (CPT) vem se mostrando eficaz para tratamento de mulheres vítimas de violência conjugal. Na CPT, os principais focos são a reestruturação cognitiva e a dessensibilização de memórias traumáticas a partir do relato de experiências (Bermann & Graff, 2015).

Este estudo de revisão sistemática teve como objetivo identificar e analisar estudos que avaliaram o impacto e o processo de protocolos de TCC para mulheres em situação de violência doméstica. Os objetivos específicos desta revisão

foram: (1) verificar os delineamentos utilizados para avaliação da intervenção; (2) identificar os sintomas-alvo e os objetivos das intervenções; (3) mapear o tempo da intervenção e elementos centrais que compuseram os protocolos; e (4) analisar os principais resultados alcançados.

Método

Esta revisão sistemática da literatura foi realizada conforme as seguintes etapas: (1) formulação e delimitação da questão de pesquisa; (2) escolha das fontes de dados; (3) eleição das palavras-chave para busca; (4) busca e organização dos resultados; (5) seleção dos artigos por seus resumos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão; (6) extração dos dados dos artigos selecionados; (7) avaliação dos artigos; e (8) síntese e interpretação dos dados (Costa & Zoltowski, 2014). A busca foi realizada nas bases Scielo, Psyc, PubMed, PsycINFO, Scopus e Web of Science e executada por duas juízas independentes. As palavras-chave utilizadas foram: “clinical trial” or “therapy” or “psychotherapy” or “psychological treatment” AND “violence” or “mistreatment” or “domestic violence” or “conjugal violence” AND “women”.

A busca resultou em 1.329 artigos, nas bases Scielo (n=13); Psyc (n=0); PubMed (n=816); Scopus (n=39); Web of Science (n=453) e PsycINFO (n=8). O período de busca foi de 26/10/2015 até 09/11/2015. O passo seguinte foi a análise de títulos e resumos a partir dos seguintes critérios de inclusão: (1) artigos científicos nas áreas de psicologia e psiquiatria; (2) escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol; (3) publicados entre os anos de 2005 e 2015; e (4) que fossem relatos de estudos empíricos com avaliação de resultados de tratamento psicológico para mulheres expostas à violência doméstica. A aplicação dos critérios de inclusão gerou a manutenção de 27 artigos que cumpriram todos os requisitos. A fase seguinte foi excluir artigos repetidos em mais de uma base de dados, livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado, resumos e trabalhos publicados em congressos. Um trabalho foi excluído por ser capítulo de livro, dois por serem dissertações de mestrado, cinco artigos por não tratarem de protocolos de TCC para mulheres vítimas de violência e oito por serem repetições em mais de uma base de dados. A etapa de análise dos artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão foi realizada por duas juízas independentes. Em casos de discordância, uma terceira juíza foi consultada. Ao final de todo o processo, a amostra foi constituída por 11 artigos (ver Figura 1).

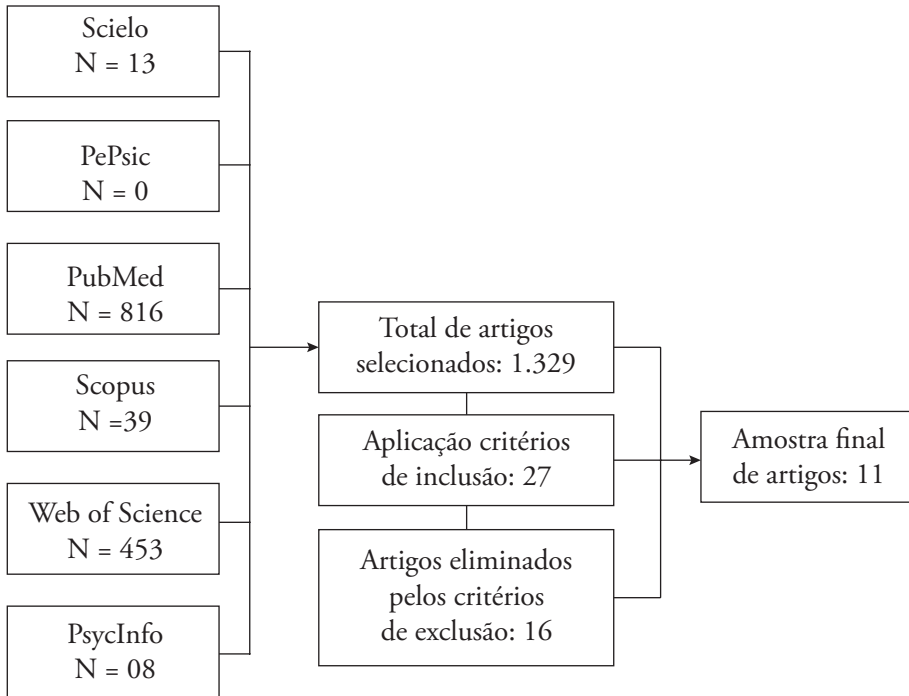


Figura 1. Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para revisão sistemática.

Após o processo de seleção dos artigos, eles foram lidos na íntegra e analisados por duas juízas independentes, com uma terceira juíza consultada em casos de discordância. O conteúdo dos 11 artigos foi analisado segundo os seguintes critérios: (1) número de mulheres participantes do estudo; (2) idade média das mulheres; (3) delineamento; (4) elementos da intervenção; (5) número de sessões; (6) formato de tratamento (individual ou grupal); (7) sintomas avaliados; e (8) principais resultados (ver Tabela 1). Os resultados encontrados nas categorias de análise foram discutidos a partir de três eixos temáticos: aspectos metodológicos (categorias 1, 2 e 3), aspectos técnicos das intervenções (categorias 4, 5, 6 e 7) e principais resultados obtidos (categoria 8). Estas categorias de análise foram definidas pelas pesquisadoras e foi utilizado o software Excel para tabulação dos dados. Em relação aos aspectos metodológicos, foram utilizados os critérios da escala PEDro, baseada na lista de Delphi. Trata-se de um consenso entre peritos para que os pesquisadores possam identificar quais estudos poderão ter validade interna e poderão conter informações estatísticas suficientes para que os resultados possam ser interpretados.

A escala é apenas um parâmetro; ela não pode ser utilizada como medida única de validade das conclusões de um estudo (Verhagen, 1988).

Resultados

O número de participantes nos estudos variou entre 35 e 405 mulheres. A idade das pacientes variou entre 18 e 40 anos. Quanto ao delineamento dos estudos, identificou-se que nove artigos (Bass et al., 2014; Bermann & Graff, 2015; Cohen, Field, Campbell & Hien, 2013; Iverson, Gradus, Resick & Smith, 2011a; Iverson, Resick & Suvak, 2011b; Johnson & Zlotnick, 2011; Matud, Fortes & Medina, 2014; Miller et al., 2014; Resick et al., 2008) foram ensaios clínicos randomizados. Todos os artigos incluíram avaliações longitudinais dos sintomas, ou seja, executaram avaliações em pelo menos dois momentos (pré e pós-teste). Além disso, todos os estudos realizaram avaliações de *follow-up* após o término da intervenção, com o objetivo de verificar se os resultados dos protocolos se mantiveram com o passar do tempo (Tabela 1).

Utilizou-se os critérios estabelecidos na escala PEDro pela lista de Delphi para identificar a qualidade metodológica dos estudos (Verhagen, 1988). Os critérios de avaliação da escala são: (1) identificação dos critérios de elegibilidade; (2) randomização dos sujeitos nos grupos experimental e de controle; (3) alocação secreta dos sujeitos; (4) grupos semelhantes em relação aos indicadores de prognósticos mais importantes; (5) participação cega dos sujeitos no estudo; (6) administração cega dos terapeutas; (7) avaliadores que medem os resultados o fazem de forma cega; (8) mensurações de resultados-chave em mais de 85% dos sujeitos; (9) grupo de controle e grupo experimental receberam o tratamento adequado conforme alocação, e para estudos não randomizados, a análise dos resultados-chave foi realizada de acordo com a intenção de tratamento; (10) os resultados das comparações estatísticas entre os grupos foram descritos para pelo menos um resultado-chave; e (11) o estudo apresenta medidas de precisão e de variabilidade para pelo menos um resultado-chave. Os resultados desta análise estão apresentados na Tabela 2.

Em relação aos elementos da intervenção, identificou-se que todos os protocolos utilizaram a psicoeducação como elemento do tratamento. Três dos 11 artigos foram escritos a partir de um único experimento com protocolo de CPT (Iverson et al., 2011a; Iverson et al., 2011b; Resick et al., 2008). O tratamento incluía diversas técnicas de TCC, dentre elas a técnica do questionamento socrático e sessões de psicoeducação.

Tabela 1. Resultados das Categorias de Análise dos Estudos

Estudo	Participantes	Delimitamento	Elementos da Intervenção	Formato	Alvos da Intervenção	Principais Resultados
(Iverson et al., 2011a)	150 mulheres (M = 35,4 anos)	Ensaio clínico randomizado; <i>follow-up</i> após 6 meses.	CPT; psicoeducação, exposição ao trauma, questionamento sócrático. CPT-C; protocolo de TCP menos exposição. RC: exposição ao trauma.	CPT e CPT-C; 12 sessões individuais RC: 7 sessões individuais	TEPT e depressão	A TPC se mostrou eficaz para redução de sintomas de TEPT e depressão. A versão sem exposição se mostrou mais eficaz para TEPT.
(Iverson et al., 2011b)	150 mulheres (M = 35,4 anos)	Ensaio clínico randomizado; <i>follow-up</i> após 6 meses.	CPT; psicoeducação, exposição ao trauma, questionamento sócrático. CPT-C; protocolo de TCP menos exposição. RC: exposição ao trauma.	CPT e CPT-C; 12 sessões individuais RC: 7 sessões individuais	TEPT, depressão e revitimização	A TPC se mostrou eficaz para redução dos sintomas de TEPT e depressão. Houve correlação positiva entre gravidade de sintomas de TEPT e depressão. Os resultados indicaram que o tratamento de TEPT e depressão para mulheres com histórico de VD pode reduzir o risco de revitimização.
(Matud et al., 2014)	128 mulheres (M = 38,4 anos)	Ensaio clínico randomizado; <i>follow-up</i> após 4 e 8 meses.	Psicoeducação sobre gênero e violência de gênero, técnicas para aumento de autoestima e autoeficácia, treino de habilidades sociais, resolução de problemas, reestruturação cognitiva sobre a ideia de "amor romântico", prevenção de recaídas e tarefas de casa.	15 a 20 sessões individuais	TEPT, depressão, ansiedade, autoestima e apoio social	O GE apresentou redução significativa nos sintomas de TEPT e ansiedade, aumento de autoestima e apoio social, e menor sentimento de insegurança. No <i>follow-up</i> os efeitos da intervenção se mantiveram. As participantes do GC melhoraram sua sensação de apoio social.
(Ortiz et al., 2011)	73 mulheres (18 a 40 anos)	Quase-experimental; <i>follow-up</i> após 1, 3 e 6 meses.	Discussão sobre relacionamentos e comportamentos desadaptativos, prática de atividades agradáveis e exposição.	10 sessões em grupo	TEPT, depressão, ansiedade, autoestima e comportamentos disfuncionais	Obteve-se redução de sintomas de TEPT, ansiedade e depressão em 70 mulheres. Houve melhora em níveis de autoestima e redução de comportamentos disfuncionais. Os resultados se mantiveram no <i>follow-up</i> .
(Miller et al., 2014)	120 mulheres (M = 31,8 anos)	Ensaio clínico randomizado; <i>follow-up</i> após 6 e 8 meses.	Psicoeducação, orientação jurídica, relaxamento e exposição às memórias traumáticas.	10 sessões em grupo	Revitimização	Observou-se redução da revitimização.

Continua

Continuação	Participantes	Delimitação	Elementos da Intervenção	Formato	Alvos da Intervenção	Principais Resultados
Estudo						
(Bass et al., 2014)	405 mulheres (M = 36,9 anos)	Ensaio clínico randomizado; <i>follow-up</i> após 1 e 6 meses.	Psicoeducação e reestruturação cognitiva.	G1: 11 sessões individuais G2: 1 sessão individual + 10 em grupo	TEPT, depressão e ansiedade	Tanto o tratamento grupal quanto o individual obtiveram melhoras na sintomatologia de depressão, TEPT e ansiedade; no entanto, a melhora foi mais significativa no tratamento grupal.
(Cohen et al., 2013)	353 mulheres (M = 39,9 anos)	Ensaio clínico randomizado.	GE: psicoeducação, técnicas comportamentais para manejo do desejo de usar drogas, exposição às memórias traumáticas, reestruturação cognitiva e treino de habilidades sociais.	12 sessões em grupo	TEPT, revitimização e uso de substâncias	Viver com um parceiro que abuse de álcool aumenta a probabilidade de revitimização. O GE apresentou menor índice de revitimização e melhorou significativamente os sintomas de TEPT.
(Resick et al., 2008)	150 mulheres (M = 35,4 anos)	Ensaio clínico randomizado; <i>follow-up</i> após 6 meses.	CPT: Psicoeducação, exposição ao trauma, questionamento sociário. CPT-C: protocolo de TCP menos exposição. RC: exposição ao trauma.	CPT e CPT-C: 12 sessões individuais RC: 7 sessões individuais	TEPT, depressão, ansiedade, raiva, vergonha, culpa e cognições disfuncionais	Os três protocolos foram eficazes para a diminuição dos sintomas alvo; no entanto, a melhora mais significativa foi no grupo TCP-C.
(Bermann & Graf, 2015)	181 mulheres (M = 33 anos)	Ensaio clínico randomizado; <i>follow-up</i> após 8 meses.	Reestruturação de crenças e métodos sobre violência e estratégias efetivas para práticas parentais.	10 sessões em grupo	Depressão, ansiedade e estilos parentais	O grupo com mães e filhos apresentou melhora nos estilos parentais e na diminuição da depressão e da ansiedade. O grupo de controle não apresentou mudanças. No <i>follow-up</i> os efeitos se mantiveram.
(Cort et al., 2014)	32 mulheres (M = 39,8 anos)	Quase-experimental; <i>follow-up</i> após 3 meses.	Treino de habilidades sociais, psicoeducação, e criação de um "safety plan" para lidar com situações de violência.	8 sessões em grupo	TEPT, depressão e habilidades sociais	Houve melhora dos sintomas de depressão, TEPT e habilidades sociais.
(Johnson & Zlotnick, 2011)	70 mulheres (M = 39,9 anos)	Ensaio clínico randomizado; <i>follow-up</i> após 1 semana, 3 e 6 meses.	Exposição às memórias traumáticas, reestruturação cognitiva e psicoeducação.	12 sessões individuais	TEPT, depressão e revitimização	O GE apresentou melhora nos sintomas alvo. O GC apresentou 12 vezes mais chances de revitimização do que o GE.

Tabela 2. Análise dos Critérios de Qualidade Metodológica

Estudo/Critério	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Iverson et al. (2011a)	S	S	S	S	S	NC	NC	S	S	S	S
Iverson et al. (2011b)	S	S	S	S	S	NC	NC	S	S	S	S
Matud et al. (2014)	S	S	S	S	S	NC	S	S	S	S	S
Ortiz et al. (2011)	S	NA	NA	NA	NA	NA	S	S	S	S	S
Miller et al. (2014)	S	S	S	S	S	NC	NC	S	S	S	S
Bass et al. (2014)	S	S	S	S	S	NC	NC	S	S	S	S
Cohen et al. (2013)	S	S	S	S	S	NC	NC	S	S	S	NC
Resick et al. (2008)	S	S	S	S	S	NC	NC	S	S	S	S
Bermann & Graff (2015)	S	S	S	S	S	NC	NC	S	S	S	S
Cort et al. (2014)	S	NA	NA	NA	NA	NC	S	S	NC	S	NC
Johnson & Zlotnick (2011)	S	S	S	S	S	NC	NC	S	S	S	S

Legenda

S: Cumpre o critério;

NC: A informação não consta no artigo;

NA: A informação não se aplica ao método do artigo.

Todos os nove artigos que avaliaram sintomas de TEPT (Bass et al., 2014; Cohen et al., 2013; Cort et al., 2014; Iverson et al., 2011a; Iverson et al., 2011b; Johnson & Zlotnick, 2011; Matud et al., 2014; Ortiz et al., 2011; Resick et al., 2008) citaram o uso de técnicas de exposição em seus protocolos, mas apenas os três estudos com o CPT explicaram como a técnica de exposição foi aplicada. Nestes casos, as participantes eram convidadas a escrever suas experiências de violência e precisavam ler e reler o relato durante todo o tratamento até a diminuição da ativação emocional.

Quatro dos 11 artigos citaram a importância de trabalhar aspectos relacionados à autoestima (Cort et al., 2014; Matud et al., 2014; Miller et al., 2014; Ortiz et al., 2011). As intervenções utilizadas para melhorar a autoestima das participantes foram inserção de tarefas agradáveis realizadas pelas mulheres e a discussão e identificação de conquistas alcançadas antes e durante o tratamento.

A técnica Resolução de Problemas foi identificada em quatro dos 11 artigos como estratégia de tratamento e prevenção à recaída (Bermann & Graff, 2015; Cort et al., 2014; Matud et al., 2014; Miller et al., 2014). Um dos artigos citou a inserção do treino em habilidades sociais em seu protocolo, mas não foi explicado o processo da intervenção (Matud et al., 2014). Dois artigos utilizaram a reestruturação cognitiva para a identificação de crenças, modificação de pensamentos e medos sobre violência e maternidade (Bermann & Graff, 2015; Cohen et al., 2013). Três artigos citaram a prevenção à

recaída ao final de seus tratamentos (Cort et al., 2014; Johnson & Zlotnick, 2011; Matud et al., 2014).

Em relação ao formato do tratamento, cinco aderiram ao formato individual de psicoterapia (Iverson et al., 2011a; Iverson et al., 2011b; Johnson & Zlotnick, 2011; Matud et al., 2014; Resick et al., 2008) e seis ao formato grupal (Bass et al., 2014; Bermann & Graff, 2015; Cohen et al., 2013; Cort et al., 2014; Miller et al., 2014; Ortiz et al., 2011). Acerca do número de sessões, os protocolos variaram entre oito e 20 sessões, com média de 1h30min cada. A respeito dos sintomas alvo das psicoterapias, nove estudos consideraram o tratamento dos sintomas de trauma e de depressão em seus protocolos (Bass et al., 2014; Cohen et al., 2013; Cort et al., 2014; Iverson et al., 2011a; Iverson et al., 2011b; Johnson & Zlotnick, 2011; Resick et al., 2008; Matud et al., 2014; Ortiz et al., 2011). Um dos protocolos abordou a dependência química (Cohen et al., 2013) e outro incluiu o tratamento de crianças que também vivenciaram situações de violência doméstica (Bermann & Graff, 2015).

De acordo com os resultados alcançados pelos protocolos de tratamento, todos os estudos apontaram melhoras significativas nos principais sintomas do foco de intervenção, como por exemplo, ansiedade, depressão, TEPT e revitimização. Dos 11 artigos, sete apresentaram o tamanho de efeito *d* de Cohen (Bass et al., 2014; Bermann & Graff, 2015; Iverson et al., 2011a; Johnson & Zlotnick, 2011; Matud et al., 2014; Ortiz et al., 2011; Resick et al., 2008). Não houve diferença significativa entre os resultados de impacto da psicoterapia grupal comparados aos do método de psicoterapia individual.

No artigo de Cohen et al. (2013) identificou-se que mulheres que sofreram exposição recente à violência doméstica demoraram mais para se engajar no tratamento, quando comparadas às mulheres sem histórico ou com episódios menos recentes de violência. No estudo de Iverson et al. (2011b) foram encontradas correlações positivas entre TEPT e depressão. Os resultados ainda indicaram que quanto menores os níveis destes sintomas, menor foi o índice de revitimização. Os estudos com o protocolo CPT apresentaram como hipótese inicial que a versão desta abordagem com sessões de exposição seria mais efetiva do que a versão sem exposição. Contudo, a versão sem exposição mostrou-se mais eficaz na redução de sintomas de TEPT e depressão.

Os estudos de Ortiz et al. (2011) e Matud et al. (2014) buscaram avaliar constructos positivos como autoconfiança, sensação de segurança e apoio social, emocional e instrumental, além de avaliar apenas sintomas psicopatológicos. Estes aspectos podem mediar o impacto da violência. Os resultados do estudo de Matud et al. (2014) apontaram que as pacientes obtiveram melhoras em to-

dos esses aspectos, enquanto as participantes do grupo de controle melhoraram apenas sua percepção de apoio social. No *follow-up*, os efeitos da intervenção se mantiveram. No estudo de Ortiz et al. (2011), além da verificação dos sintomas, foi investigado se a presença de histórico de violência familiar na infância, violência em outros períodos da idade adulta e violência institucional guardava relação com a exposição mais recente à violência doméstica. O histórico dessas formas de violência foi identificado como fator de risco para a exposição recente à violência doméstica. Este mesmo estudo também considerou a combinação de serviços de saúde mental e defesa jurídica no tratamento. O resultado apontou que essa concepção multidisciplinar de tratamento foi eficaz na redução do risco de revitimização.

Discussão

Os artigos selecionados foram discutidos a partir de três eixos principais: (1) aspectos metodológicos; (2) aspectos técnicos das intervenções; e (3) principais resultados encontrados nos estudos. Em relação à qualidade metodológica, os estudos apresentaram boa avaliação por apresentarem em sua maioria um grupo de controle e um experimental, com sujeitos distribuídos aleatoriamente em cada grupo e semelhança em relação ao prognóstico, para obter uma maior validade de resultados. Além disso, os resultados-chave foram avaliados e analisados de acordo com a intenção de tratamento. No que diz respeito às considerações éticas, identifica-se a adequação dos estudos ao atender às normas sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Mesmo nos experimentos com grupo de controle, os participantes recebiam algum tipo de intervenção básica (como psicoeducação ou exposição a relatos clínicos, apenas), e estas intervenções apresentaram resultados positivos no pós-teste. Além disso, os estudos com CPT descreveram na discussão a questão de que os resultados refutaram a hipótese da pesquisa, o que também é um fator que denota a adequação ética do experimento (Iverson et al., 2011a; Iverson et al., 2011b; Resick et al., 2008). É por meio destes resultados inesperados que muitas vezes os pesquisadores identificam novos problemas de pesquisa que contribuem para o avanço do conhecimento. Nem todos os critérios da escala PEDro são descritos na metodologia dos artigos, mas os estudos randomizados controlados (Bass et al., 2014; Bermann & Graff, 2015; Cohen et al., 2013; Iverson et al., 2011a; Iverson et al., 2011b; Johnson & Zlotnick, 2011; Matud et al., 2014; Miller et al., 2014; Resick et al., 2008) apresentaram alocação secreta dos sujeitos, os avaliadores mediram resul-

tados de forma cega, e os grupos eram semelhantes em relação ao prognóstico, o que indica uma boa qualidade metodológica nas pesquisas (Verhagen, 1988).

Em relação às intervenções, os resultados corroboram a literatura no que diz respeito à importância da psicoeducação para que as mulheres possam compreender seu próprio funcionamento, aprender sobre o ciclo da violência, sobre seus direitos e também sobre como podem buscar ajuda nas redes de proteção existentes em cada país (Beck, 2007; Gomes, 2012). Além disso, a psicoeducação assume papel importante no tratamento dos sintomas desencadeados pelas situações de violência, como depressão, ansiedade e estresse. Ainda que a literatura aponte evidências de eficácia nas técnicas de exposição para o tratamento do TEPT, poucos estudos explicam como são feitas as intervenções. O estudo que originou os três artigos sobre a CPT tinha como hipótese que as técnicas de exposição a imagens mentais e a relatos clínicos seriam eficazes para redução dos sintomas de TEPT. No entanto, surpreendentemente, a CPT foi mais eficaz na versão sem relatos clínicos (Iverson et al., 2011a; Iverson et al., 2011b; Resick et al., 2008), o que evidencia uma lacuna existente nos estudos sobre intervenções com foco na exposição. Os pesquisadores entendem que as técnicas de exposição parecem funcionar, e, portanto, é importante que próximas pesquisas possam seguir testando hipóteses para aperfeiçoar intervenções para tratamento de sintomas de estresse.

Dois estudos abrangeram fatores adicionais de avaliação e intervenção, que é o caso da pesquisa com dependência química (Cohen et al., 2013) e do experimento que incluiu crianças (Bermann & Graff, 2015). A literatura descreve a comorbidade da violência com a dependência química. Portanto, é imprescindível que alguns protocolos de tratamento incluam ambos os aspectos como focos de intervenção (Gomes & Diniz, 2008; Ribeiro et al., 2009). Em relação ao tratamento que incluiu crianças, a literatura também aponta a necessidade de que as psicoterapias dirijam um olhar mais contextual para a violência doméstica, já que esse é um tipo de violência que causa impacto em todas as pessoas que compartilham o ambiente familiar. As crianças que participaram dessa pesquisa foram incluídas em um grupo diferente do das mães, e ambos os grupos de psicoterapia ocorriam concomitantemente (Bermann & Graff, 2015).

A questão da revitimização também foi abordada nos estudos, corroborando a literatura que aponta esse fator de risco para as mulheres em situação de violência. Romper o ciclo da violência deve ser um dos objetivos terapêuticos, e o uso da técnica de resolução de problemas se mostrou eficaz. Ainda com este objetivo, quatro estudos apontaram a necessidade de focar aspectos de promoção de saúde das participantes, como por exemplo melhorar a autoestima e a qualida-

de de vida (Cort et al., 2014; Matud et al., 2014; Miller et al., 2014; Ortiz et al., 2011). Um ponto interessante a ressaltar é que, em um destes experimentos, mesmo as pacientes do grupo de controle melhoraram sua percepção de apoio social (Matud et al., 2014). Uma das hipóteses é que as mulheres conseguem promover melhoras pela própria relação de ajuda estabelecida em um processo de psicoeducação e acolhida.

Em relação aos resultados obtidos, os estudos apresentaram, em sua totalidade, níveis de melhora dos sintomas-alvo. As conclusões apontam que as técnicas de TCC se mostraram eficazes para reduzir sintomas de ansiedade, depressão e estresse (Bass et al., 2014; Miller et al., 2014; Ortiz et al., 2011). Em contrapartida, parece não existir entre os pesquisadores um consenso entre o número de sessões necessárias para redução dos sintomas de TEPT. Além disso, nenhum estudo apresentou o processo completo de suas intervenções, dificultando a replicação dos protocolos pelos clínicos. É importante que os artigos possam apresentar a estrutura do tratamento e das sessões, descrevendo também o processo, além de apresentar os resultados. Percebe-se que o foco dos experimentos são os resultados, e não aspectos relacionados ao processo terapêutico.

Os artigos que preencheram critérios da busca desta revisão sistemática foram em sua totalidade internacionais. No Brasil não se encontrou nenhum estudo empírico atualizado para esta demanda. Isto é um dado preocupante, pois as estatísticas apontam que pelo menos 13 milhões de mulheres já sofreram violência no ambiente doméstico em nosso país, e na maior parte dos casos notificados o agressor é o cônjuge ou ex-cônjuge (CPMI, 2013). A escassez de estudos empíricos brasileiros que avaliem tratamentos para essa população é um dado alarmante, que justifica a necessidade de criação e/ou adaptação de protocolos e estudos que avaliem a eficácia de psicoterapia para mulheres vítimas de violência conjugal.

De forma geral, esta revisão sistemática possibilitou um entendimento do contexto nacional e internacional de estudos que buscam avaliar tratamentos psicológicos em TCC para mulheres vítimas de violência. Identificou-se a necessidade de realização de experimentos brasileiros que possam também avaliar o impacto e o processo de tratamentos que abranjam a temática da violência doméstica, já que a prevalência deste tipo de violência é alta no Brasil. Nos estudos que tenham como foco a avaliação do processo terapêutico, é importante que os autores incluam em seus resultados a descrição passo a passo da intervenção, para que clínicos e pesquisadores possam replicar protocolos com validação empírica. Para que os sintomas comuns às pacientes com histórico de

violência conjugal sejam tratados, sugere-se a inclusão de técnicas de regulação emocional associadas às técnicas de exposição gradual às memórias traumáticas. Sugere-se, ainda, que os protocolos de atendimento desenvolvidos tenham como um de seus objetivos a flexibilização de estereótipos de gênero. Um limitador desta pesquisa pode ter sido a exclusão de dissertações e teses, pois muitas vezes trabalhos empíricos de processo e resultados são descritos neste tipo de publicação. Contudo, a exclusão deste material ocorreu porque considerou-se a avaliação cega por pares, utilizada pelas revistas científicas, como indicador da qualidade metodológica dos estudos.

Sabe-se que um experimento de qualidade prevê alguns aspectos metodológicos específicos, como a aleatoriedade da amostra, avaliação cega de resultados e comparação estatística adequada. Os estudos empíricos internacionais que avaliaram protocolos de tratamento de TCC para mulheres vítimas de violência apresentaram qualidade em sua metodologia de pesquisa e, portanto, conferiram validade aos resultados encontrados. No entanto, identifica-se a necessidade de experimentos que exemplifiquem o processo de psicoterapia, permitindo assim a replicação dos protocolos por clínicos e pesquisadores.

Referências

- Bandeira, L. M. (2014). Violência de gênero: A construção de um campo teórico e de investigação. *Revista Sociedade e Estado*, 29(2), 449-469. <https://doi.org/10.1590/S0109-69922014000200008>
- Bass, J.; Annan, J.; Murray, S.; Kaysen, D.; Griffiths, S.; Cetinoglu, T.; Watcher, K.; Murray, L.; Bolton, P. (2014). Controlled trial of psychotherapy for congolese survivors of sexual violence. *The New England Journal of Medicine*, 368(26), 2182-2191. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1211853>
- Beck, J. (2007). *Terapia cognitiva: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Bermann, S.; Graff, L. M. (2015). Community-based intervention for women exposed to intimate partner violence: A randomized control trial. *Journal of Family Psychology*, 29(4), 537-547. <https://doi.org/10.1037/fam0000091>
- Brasil (2006). Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006: Dispõe sobre a violência doméstica contra a mulher. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm (acessado em 24-jan-2019).
- Brasil (2011). *Pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra a mulher*. <http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/pacto-nacional> (acessado em 24-jan-2019).

- Cáceres, E. (2011). *Tratamento psicológico centrado no trauma em mulheres vítimas de violência conjugal*. (Tesis doctoral en prensa. Universidad Complutense de Madrid, España).
- Cavalcanti, S. V. (2008). *Violência doméstica contra a mulher no Brasil: análise da Lei Maria da Penha*, 2ª ed. Salvador: JusPodivm.
- CFP (Conselho Federal de Psicologia) (2012). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em programas de atenção à mulher em situação de violência*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Cohen, L.; Field, C.; Campbell, A.; Hien, D. (2013). Intimate partner violence outcomes in women with PTSD and substance use: A secondary analysis of NIDA clinical trials network “Women and Trauma” multi-site study. *Addictive Behaviors*, 38, 2325-2332. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.03.006>
- Correia, C.; Gomes, N.; Couto, T.; Rodrigues, A.; Erdmann, A.; Diniz, N. (2014). Representações sobre suicídio com mulheres com história de violência doméstica e tentativa do mesmo. *Contexto de Enfermagem*, 23(1), 118-125. http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00118.pdf (acessado em 26-jan-2019).
- Cort, N.; Cerulli, C.; Poleshuck, E.; Bellenger, K.; Xia, Y.; Tu, X. Mazzotta, C.; Talbot, N. (2014). Interpersonal psychotherapy for depressed women with histories of intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 700-707. <https://doi.org/10.1037/a0037361>
- Costa, B. A.; Zoltowski, A. P. C. (2014). Como escrever um artigo de revisão sistemática. In: Koller, S. H.; Couto, M. C. P. P.; Hohendorff, J. V. (eds.). *Manual de Produção Científica*, p. 55-70. Porto Alegre: Penso.
- CPMI – Congresso Nacional (2013). *Relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito: Violência contra a mulher*. <http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/496481> (acessado em 24-jan-2019).
- Crespo, M.; Arinero, M. (2010). Assessment of the efficacy of psychological treatment for women victims of violence by their intimate male partner. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 849-863. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20977033> (acessado em 26-jan-2019).
- Cunha, D.; Pinho, M. S. (2011). Sugestionabilidade interrogativa em mulheres vítimas de violência conjugal. *Ex aequo*, 23, 133-147. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602011000100011 (acessado em 26-jan-2019).
- D’Affonseca, S. M.; Williams, L. C. A. (2011). Habilidades maternas de mulheres vítimas de violência: Uma revisão de literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 236-251. <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n2/v31n2a04.pdf> (acessado em 26-jan-2019).
- Dekee, L. P.; Boing, A. F.; Oliveira, W. F.; Coelho, E. B. S. (2009). A dinâmica da violência doméstica: Uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. *Saúde Sociedade de São Paulo*, 18(2), 248-258. <https://doi.org/10.1590/S010412902009000200008>

- Echeburúa, E.; Sarasua, B.; Zubizarreta, I. (2013). Individual versus individual and group therapy regarding a cognitive-behavioral treatment for battered women in a community setting. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(10), 1783-1801. <https://doi.org/0886260513511703>
- Gomes, N. P.; Diniz, N. M. F. (2008). Males unveiling the different forms of conjugal violence. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(2), 262-267. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000200005&lng=en&rlng=en (acessado em 26-jan-2019).
- Gomes, R. (2012). Mulheres vítimas de violência doméstica e transtorno de estresse pós-traumático: Um enfoque cognitivo-comportamental. *Revista de Psicologia da IMED*, 4(2), 672-680. <https://doi.org/10.18256/2175-5027>
- Habigzang, L.; Hatzenberger, R.; Dala Corte, F.; Stroher, F.; Koller, S. (2006). Grupos terapêuticos cognitivo-comportamentais para meninas vítimas de abuso sexual: descrição de um modelo de intervenção. *Psicologia Clínica*, 18(2), 163-182. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652006000200012>
- Iverson, K.; Gradus, J.; Resick, P.; Smith, K. (2011a). Cognitive-behavioral therapy for PTSD and depression symptoms reduces risk for future intimate partner violence among interpersonal trauma survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 193-202. <https://doi.org/10.1037/a0022512>
- Iverson, K.; Resick, P.; Suvak, M. (2011b). Intimate partner violence exposure predicts PTSD treatment engagement and outcome in cognitive processing therapy. *Behavior Therapy*, 42(2), 236-248. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.06.003> (acessado em 24-jan-2019).
- Johnson, D. M.; Zlotnick, C. (2011). Cognitive Behavioral Treatment of PTSD in Residents of Battered Women's Shelters: Results of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 542-551. <https://doi.org/10.1037/a0023822>
- Matud, M. P.; Fortes, D.; Medina, L. (2014). Eficácia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Psychosocial Intervention*, 23, 199-207. <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179832689005.pdf> (acessado em 26-jan-2019).
- Miller, L.; Howell, K.; Graham-Berham, S. (2014). The effect of an evidence-based intervention on women's exposure to intimate partner violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(4), 321-328. <https://doi.org/10.1037/h0099840>
- Miranda, M. P.; Paula, C. S.; Bordin, I. A. (2010). Life-long domestic violence against women: Prevalence and immediate impact on health, work, and family. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27(4), 300-8. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892010000400009>
- Netto, M. A.; Queiroz, A. B.; Tyrell, M. A.; Bravo, M. (2014). Violência contra a mulher e suas consequências. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(5), 458-64. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400075>
- OMS (Organização Mundial da Saúde) (2002). *Informe mundial sobre violencia e saúde*. <http://www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/> (acessado em 26-jan-2019).

- OMS (Organização Mundial da Saúde) (2011). *Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã*. http://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf?ua=1 (acessado em 26-jan-2019).
- Ortiz, E.; Encinas, F.; Mantilla, P.; Ortiz, D. (2011). Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 5(2), 13-31. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000200002&lng=en&tlng=es (acessado em 24-jan-2019).
- Resick, P.; Galovski, T.; Uhlmansiek, M.; Scher, C.; Clum, G.; Young-Xu, Y. (2008). A randomized clinical trial to dismantle components of cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in female victims of interpersonal violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 243-258. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.243>
- Ribeiro, W.; Andreoli, S.; Ferri, C.; Prince, M.; Mari, J. (2009). Exposição à violência e problemas de saúde mental em países de desenvolvimento: Uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(2), 49-57. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000600003>
- Sacramento, L. T.; Rezende, M. M. (2006). Violências: Lembrando alguns conceitos. *Aletheia*, 24, 95-104. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009 (acessado em 26-jan-2019).
- Silva, L. E.; Oliveira, M. L. (2015). Violência contra a mulher: Revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(11), 3523-3532. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.11302014>
- Trevillion, K.; Oram, S.; Feder, G.; Howard, L. M. (2012). Experiences of domestic violence and mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLOS One*, 7(12), 326-336. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051740>
- Verhagen, A. P. (1988). The Dephi list: A criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(12), 1235-41. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10086815>
- Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil*, 1ª ed. http://www.mapadaviolencia.org.br/mapa2015_mulheres.php (acessado em 24-jan-2019).
- WHO (World Health Organization) (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf (acessado em 24-jan-2019).

Recebido em 09 de janeiro de 2017

Aceito para publicação em 20 de abril de 2018

ILUMINISMO E ROMANTISMO NA FORMAÇÃO PSICANALÍTICA

*ENLIGHTENMENT AND ROMANTICISM
IN PSYCHOANALYTICAL TRAINING*

ILUMINISMO Y ROMANTICISMO EN LA FORMACIÓN PSICOANALÍTICA

*Pedro Cattapan**

RESUMO

Este artigo versa sobre a adoção por parte da International Psychoanalytical Association (IPA) dos modelos de formação disponíveis quando surgiu a necessidade nesta instituição de formar um grande número de psicanalistas. Sustenta-se que seus modos de formação inspiradores foram a escola moderna iluminista e a concepção romântica de formação. Pretende-se demonstrar os efeitos e os problemas destes legados no modelo adotado pela IPA. Para tanto, examinar-se-á a constituição da escola moderna e as alternativas a ela idealizadas pelo Iluminismo; também se estudará de que modo o pensamento estético de Burke e Goethe orientou as bases para se esboçar uma formação romântica. Finalmente, se demonstrará como o tripé da formação psicanalítica evidencia essa herança híbrida: cursos teóricos (como continuação da escola moderna), análise pessoal (e sua herança da formação “de dentro para fora” romântica) e atendimentos supervisionados (onde os dois legados aparecem, indicando qual deles prevalece em determinada instituição de formação).

Palavras-chave: psicanálise; iluminismo; romantismo; formação.

ABSTRACT

This paper deals with the adoption by the International Psychoanalytical Association (IPA) of the models of training available when the need to qualify a large number of psychoanalysts arose in this institution. One proposes that its inspiring modes of training were the modern school from Enlightenment

* Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio das Ostras, RJ, Brasil.
pedrocattapan@hotmail.com

and the Romantic conception of formation. One intends to show the effects and problems of these legacies in the model adopted by IPA by focusing on the constitution of the modern school and on the alternatives to it idealized by the Enlightenment, and also on how Burke's and Goethe's aesthetic theories guided the foundation for a Romantic formation. Finally, it will be shown how the psychoanalytical training tripod carries this hybrid legacy: theoretical courses (as an extension of the modern school), personal analysis (and its legacy of the Romantic "inside-out" formation) and supervised treatment (where both are present, indicating which legacy is stronger in a given training institution).

Keywords: psychoanalysis; enlightenment; romanticism; training.

RESUMEN

Este trabajo versa sobre la adopción por parte de la International Psychoanalytical Association (IPA) de los modelos de formación disponibles cuando surgió la necesidad en esta institución de formar un gran número de psicoanalistas. Se sostiene que los modos de formación que la inspiraron fueron la escuela moderna iluminista y la concepción romántica de formación. Se pretende demostrar los efectos y los problemas de estos legados en el modelo adoptado por la IPA. Para ello, se centrará en la constitución de la escuela moderna y en las alternativas a ella ideadas por la Ilustración; también se estudiará de qué modo el pensamiento estético de Burke y Goethe orientó las bases de una formación romántica. Finalmente, se demostrará cómo el trípode de la formación psicoanalítica evidencia esta herencia híbrida: cursos teóricos (como continuación de la escuela moderna), análisis personal (y su herencia de la formación "de dentro hacia fuera" romántica) y atendimientos supervisados (donde las dos herencias aparecen, pero donde se indica la predominante).

Palabras clave: psicoanálisis; ilustración; romanticismo; formación.

Introdução

A formação psicanalítica não foi inventada única e exclusivamente a partir de referências interiores ao campo psicanalítico. Minha intenção, com este trabalho, é de mapear as origens do modelo de formação psicanalítica tal como formalizada nos anos 1920 nas concepções e consequentes aplicações dos modos de formação iluminista e romântico que atravessaram todo o século XIX e início do XX. É certo que o modelo iluminista vigorou e foi nele que foram

educados Freud e seus discípulos ao frequentarem a escola e a universidade, mas a formação romântica, mesmo permanecendo marginal, também incidiu no que se estabeleceu como formação de psicanalistas, segundo o “modelo Eitingon” (Schröter, 2011).

O modelo iluminista de formação

Compreenderemos o iluminismo aqui como a adesão parcial ou integral de vários pensadores oitocentistas ao projeto cartesiano (Gusdorf, 1982, 1984). A capacidade reflexiva e crítica do intelecto é exaltada como o fundamento do poder humano de alcançar a verdade, como a marca de sua independência em relação à natureza, bem como instrumento a ser utilizado para dominá-la (Descartes, 1637). Para todos os iluministas, a razão e a ciência ergueram-se como valor em si, referencial ético e político, por vezes até mesmo estético, de felicidade, justiça e beleza; e são os motores do processo que passou a ser chamado de modernização.

Ao tomar a razão como método basal de lidar com o pensamento e com o mundo, o iluminismo empreendeu uma crítica àquelas que se estabeleceram como práticas sociais e políticas fundamentadas apenas nos costumes ou na tradição (em especial a monárquico-religiosa-patriarcal). Como contrapartida, propôs a racionalização das atividades das mais simples até o governo político e a educação dos homens (Hobsbawm, 1979).

A formação dos homens necessariamente ocupará um lugar estratégico se se quer ver a transformação da sociedade inteira a partir da racionalização. Na esteira da importância adquirida pela formação, veio forçosamente a valorização das crianças e dos jovens como o futuro da nação moderna. Eles precisam, a partir de então, ser qualificados por meio da educação para que o futuro seja o progresso da razão – e não o retorno ao obscurantismo ou uma estagnação diante de um irracionalismo resistente. *Emílio ou Da Educação* (Rousseau, 1762), de Jean-Jacques Rousseau, foi escrito nesse contexto com fins de mostrar a potência da educação esclarecida em permitir que um indivíduo naturalmente bom possa crescer sem ser corrompido pela desigualdade e pela injustiça, vislumbrando assim um futuro melhor.

Com a influência iluminista sobre os revolucionários franceses que tomaram o Estado, a formação de pessoas tornou-se um tema político. A conquista da liberdade e da igualdade só seria estabelecida de uma vez por todas caso a educação de crianças e adolescentes já fosse praticada sob estes valores (Caron, 1994). A educação reformada pela razão, e, mais especificamente, pela ciência

passa a ser o método para a chegada à felicidade coletiva, transformando os resistentes e os ignorantes.

Além do progresso moral em direção à felicidade e da manutenção da bondade humana, extraídos de Rousseau, para a cultura iluminista-revolucionária também é importante um progresso intelectual e técnico para que um indivíduo possa servir socialmente e a humanidade possa progredir em seu domínio cartesiano sobre a natureza e a desrazão. Isso fez com que a concepção iluminista de educação e de escola divergisse, ao menos em parte, daquela comum no Antigo Regime. Segundo os historiadores Phillipe Ariès (1973) e Jean-Claude Caron (1994), esta tinha bem mais a função de socialização do que de promover um aprendizado de conteúdos que capacitariam ao indivíduo para a ascensão social (econômica, intelectual e política), que é justamente o propósito basal da escola moderna democrática pós-revolucionária criada sob fundamentos racionais iluministas.

Mas o iluminismo não foi um movimento monolítico e dele emergiram diferentes ideias sobre como transmitir a razão e a ciência, quando da implementação do ideal igualitário de educação para todos. O convite à observação e à verificação da natureza – enfim, o experimento – é um método formativo, mas seria o mais apropriado como política pública para todos? Seria apropriada a relação pessoal entre preceptor esclarecido e aluno, enlaçando amor e razão? J.-C. Caron (1994) nos mostra como D’Alembert e La Chalotais, dentre outros, tomaram posição a favor deste modelo. Mesmo que o modelo tenha raízes aristocráticas, Rousseau pressupôs seu *Emílio* nele. Na *Encyclopédie* (Diderot & D’Alembert, 1751-1765) podemos encontrar a valorização de uma relação mestre-aluno nada aristocrática; a referência é à relação entre o artesão e seu aprendiz. Essa forma de aprendizagem cativou alguns iluministas, pois aqui a formação não diz respeito a um verniz erudito, mas à formação profissional, útil aos dois envolvidos e a toda a sociedade. Aprende-se praticando, sendo corrigido, especializando-se, dominando o olhar, a mão, a matéria, a natureza por meio do intelecto e dos músculos como seus apêndices. Richard Sennett acredita que “os enciclopedistas queriam que os trabalhadores comuns fossem admirados, e não lastimados” (Sennett, 2008, p. 108) em sua atividade serena, tranquila e disciplinada. Vale sinalizar que entre as práticas artesanais descritas na *Encyclopédie* está a criação dos filhos. Portanto, parte do iluminismo acreditava que a racionalidade das oficinas era um modelo de educação mais benéfico à sociedade do que, por exemplo, o modelo hierárquico dos colégios do Antigo Regime. Aqui aparece um primeiro elogio iluminista ao disciplinamento.

Porém, Caron (1994) destaca ainda que outra posição é tomada, por exemplo, por Roger Ducos, em 1792, diante da Convenção, quando propõe criar uma geração nova mediante uma educação uniforme. Uniformidade não combina com a relação mestre-aprendiz, em que o adulto se empenha no progresso daquela criança em particular – seria impraticável! Como seria possível haver uma quantidade tão grande de mestres? A defesa de Ducos está mais próxima da tomada de posição do Estado revolucionário: a opinião pública deveria ser controlada em nome da nova ordem e da paz nacional. Estava em pauta a compreensão de que a educação é uma forma de dominação. Por isso mesmo, seria necessário que a frequência das instituições de educação fosse obrigatória. Sabemos que foi este modelo de educação que predominou desde então.

A escola moderna se tornou o lugar de formação do homem moderno. Uma instituição obrigatória a todos onde o coletivo prevalece sobre o individual e o saber racional e científico encontra cada vez mais espaço. Esta resultante da Revolução Francesa será exportada para toda a Europa e as Américas e, por toda parte, repetirá o paradoxo criado: reforma no sistema educacional para que a razão e a ciência convertam a educação num ensino para a felicidade, de um lado (o progresso, como o positivismo – doutrina herdeira do iluminismo – exalta); e, de outro, uma uniformização da opinião pública controladora das liberdades (a ordem, também um valor positivista, como a bandeira brasileira não nos deixa esquecer). A instrução passa a vir acompanhada de práticas que normalizam e padronizam indivíduos dentro das instituições de ensino para, em seguida, habitarem um mundo dentro dos padrões esperados de razoabilidade. Este é o modelo de educação oriundo do iluminismo que se estabeleceu como garantia de modernização.

O internato e o semi-internato como escolas a serviço do progresso da razão surgem exatamente neste contexto. A mãe de sangue, para Michelet (1869), é importante, mas a verdadeira mãe, a escola, aparece para instruir, nutrir todas as crianças. A família, mantenedora de tradições injustas e obscurantistas, de castigos retrógrados, do autoritarismo do pai, da religião da mãe é um obstáculo a ser vencido no caminho do Esclarecimento. Assim, é preciso afastar a criança desse meio nocivo ao seu desenvolvimento. Os internatos tinham o propósito de solucionar esse problema e preparar o homem do amanhã como um esforço a mais para sermos republicanos. Tanto nos colégios internos como nos colégios abertos, o distanciamento da família em relação ao espaço escolar foi intencional. As normas das escolas não eram as mesmas do lar, mas deveriam ser a base da sociedade no futuro, seja em casa, seja na ordem pública. Foi assim que o modelo disciplinar de funcionamento institucional já presente nas

escolas antes da Revolução foi mantido (Foucault, 1974-1975, 1975). E, num modelo muito diferente do da formação nas oficinas, novamente encontramos a valorização iluminista da disciplina.

Esse modelo era bastante eficaz no propósito do controle sobre a opinião pública, já que previa um sistema de vigilância piramidal; era também eficaz na organização racional do espaço e do tempo, servindo como ensino prático de gestão racional; também instaurava normas de conduta avaliadas objetivamente no que diz respeito à própria serventia institucional do comportamento (e, portanto, supostamente desvinculadas de referências ético-morais tradicionais e injustas), normas estas acompanhadas de premiações e punições como método educativo eficiente em adestrar corpos, tornando-os dóceis e úteis, uma vez que adquiriam um saber-fazer.

Michel Foucault mostra brilhantemente, em *Vigiar e punir* (1975), como as instituições disciplinares se assemelhavam umas às outras em seu funcionamento, mas ainda assim vale salientar como as reformas no campo da educação e do tratamento dos loucos tornaram os procedimentos nessas áreas, até então bastante heterogêneos, muito parecidos. Na educação e na psiquiatria, a criança e o louco serão tomados, nessa operação, como os sem razão. Quanto aos loucos, Pinel apostou que eles poderiam adquirir o maior dos bens, a razão, e assim serem curados e reintegrados à sociedade (Foucault, 1961). A psiquiatria moderna se fundava ali, naquela prática bem próxima da pedagógica, uma vez que era preciso ensinar ao louco a desenvolver um discurso e uma conduta racionais. No entanto, se os loucos, encarcerados desde o século XVII, encontravam a possibilidade de saírem às ruas, para isso, seria preciso que deixassem de ser loucos e se tornassem úteis, dóceis e razoáveis. O mesmo se esperava das crianças ao terminarem seus anos de escola; aliás, as crianças que não frequentavam a escola eram consideradas mal educadas, vagabundas, indisciplinadas e um perigo em potencial para o bom funcionamento social. É contemporâneo ao nascimento da escola moderna o desprezo e a desconfiança com a formação extra-escolar; haveria algo de louco nela.

É importante lembrar também que tal mescla de instituição disciplinar com projeto iluminista também se viu presente nas universidades europeias. Ali, a autoridade do professor era mantida e defendida pelo respeito, mas sendo difícil distinguir se tal respeito vinha do seu uso da razão, do conhecimento acadêmico-científico ou do lugar hierárquico e dos títulos possuídos. Provavelmente um pouco de cada. Enfim, a manutenção do modelo disciplinar já estabelecido deu continuidade à manutenção do poder do professor sobre o aluno, todavia não mais apenas como o poder de quem sabe sobre quem não sabe, de quem dita sobre quem copia ou de quem pode castigar sobre quem deve se submeter, próprios

da escola do Antigo Regime. Agora, a esse poder soberano do professor do Antigo Regime soma-se o poder de moldar a conduta do aluno por meio da vigilância, da exigência de observância das normas, do adestramento. O professor agora é o exímio executor de uma pedagogia, de um método de ensino – como se só ele fosse capaz de transmitir certos saberes a seus alunos. Isto difere bastante, seja do professor do Antigo Regime, seja do aprendizado pelo experimento. O segundo, sugerido por alguns iluministas e que está na base do próprio método cartesiano, reconhece em qualquer intelecto que raciocine a capacidade de conhecer; o sujeito pode aprender em sua investigação da natureza sem um tutor. Já o primeiro, o professor do Antigo Regime, não tinha preocupações pedagógicas, era tão somente um comerciante de aulas e palestras (Ariès, 1973).

Percebe-se então que a ideia de que o Esclarecimento promovido pelo professor iluminista poderia ser efetuado num diálogo entre partes igualmente interessadas em fazer a razão prevalecer e ditar o final e glória da cena de descoberta da verdade é e foi algo absolutamente idealizado e quase nunca vivido. O lugar hierárquico concedido ao professor devido ao seu saber já comprovado, conjugado à concepção da criança ou do aprendiz como incipiente em termos de razão, quase nunca permitiu o diálogo entre as partes, mas, ao contrário, o emprego do poder instituído do primeiro sobre o segundo. O aluno passa, assim, a ser concebido apenas como recipiente de intelecto passivo, ou que deve ser tornado passivo, para receber o conteúdo do ensino.

Segundo Caron (1994), desde sua reformulação após a Revolução Francesa, o ensino primário teria como objetivo principal o aprendizado do que seria considerado basicamente necessário para a vida social, já o ensino secundário, que coincidiria com a adolescência, seria marcado pelo ensino moral também, como se vê no *Grande Dicionário Universal do Século XIX*, de Pierre Larousse (Larousse, 1866-1876), para o qual nos anos da adolescência, a higiene e a educação devem preparar e fundar, de alguma maneira, a saúde física e moral do homem. Foi exatamente entre 1780 e 1880 que se instaurou o ensino secundário em toda a Europa. A partir dessa época, a escola passa a representar na Europa o caminho regular pelo qual, por meio da instrução e da educação, o jovem ascende à ou na burguesia. Mas o que se chama saúde moral a ser transmitida no ensino secundário não é a mesma coisa que o ensino moral no Antigo Regime. O ensino secundário portaria o signo da tentativa da burguesia de criar uma elite em seu próprio âmbito e em relação às classes populares. Uma elite que se distinguiria do resto da burguesia e do proletariado por cultivar valores diferentes do ideal pequeno-burguês de estabilidade no amor, na família, na saúde e no trabalho. Essa elite cultivaria o amor pelo belo, pela ciência, pelos clássicos, pela filosofia;

valores que supostamente a elevariam acima das preocupações mundanas rasteiras e a fariam experimentar o que resta de ascensão espiritual num mundo sem Deus. Tratar-se-ia da tentativa de conjugar a ascensão da razão como método universal e legítimo de busca da felicidade com valores clássicos não contaminados pelas derrotadas religião e aristocracia; algo semelhante ao projeto estético oitocentista neoclássico, derivado do iluminismo e da Revolução, e que buscou reunir o culto ao belo e o culto à razão, porém tornando-se no século XIX não apenas um referencial estético, mas também ético (Argan, 1992). A ciência transforma a escola para adorar a ciência: eis algo que se aprende na escola.

Como já apontado, as universidades modernas também se desenvolveram reunindo o modelo escolar do Antigo Regime com a exigência de que o ensino e as pesquisas ali realizados fossem científicos. Foucault (1975-1976) nos lembra que desde o século XVIII as universidades vêm desempenhando importante papel na seleção de quais saberes serão os universitários e quais serão dali excluídos, quais saberes constituirão a comunidade científica e quais não serão reconhecidos como ciência; além do mais, toda pesquisa científica será realizada e padronizada na universidade. Desde então foi decretado o desaparecimento do cientista-amador e a concentração de toda a ciência reconhecida como tal no interior da universidade. A razão e a verdade científica passam a ser bens possuídos pelo sistema escolar-universitário, que serão oferecidos àqueles que se disciplinarem ao seu *modus operandi*. Além dessa função, como a universidade está inserida no sistema educacional, ela também serve à formação e padronização profissional, submetendo cada profissão ao crivo da racionalidade prática. Isso quer dizer que ela passa a significar a caixa-forte das Luzes e o destino necessário para se alcançar o Esclarecimento e, ao mesmo tempo, um lugar de aprimoramento técnico disciplinar; centro de pesquisa, teoria e aprendizagem de uma profissão.

Peter Sloterdijk, em sua *Crítica da razão cínica* (1983), ataca a crença burguesa de que o aprimoramento por meio da formação seria de fato um herdeiro e o destino desejado para o Esclarecimento. Ao contrário, o autor viu emergir ao longo dos séculos XIX e XX, e em torno desta crença, uma postura indesejada, mas disseminada por toda parte, inclusive entre os profissionais da educação: o cinismo. O cínico, como “um tipo das massas” (Sloterdijk, 1983, p. 32), não acredita em nenhum progresso rumo à felicidade, mas aceita sustentar o sistema educacional nos moldes construídos a partir do iluminismo e das instituições disciplinares porque ele serve ao *status quo* ou, ao menos, às garantias mínimas de conquista de um trabalho; trata-se de uma espécie de conformista melancólico, de associal integrado.

Os planos de aula das escolas modernas são paródias da ideia de desenvolvimento (...). No sistema cultural moderno, a ideia do conhecimento corporificado decai nos docentes, assim como nos estudantes. Os professores (...) são (...) chefes de treinamento em cursos de aquisição de um saber distante da vida. (Sloterdijk, 1983, p. 130)

A formação nos moldes iluministas-escolares não seria uma formação para a vida em sua integralidade, mas estaria voltada para a adequação à razoabilidade social e profissional, como se se acreditasse cingidamente que um fragmento da vida pudesse ser desligado de todo o resto.

Ao contrário do que parece com sua crítica ácida, Sloterdijk é um defensor do Esclarecimento, mas tenta incentivar seus leitores a levar o Esclarecimento além de onde chegou e parou – e, para isso, seria preciso fazer, entre outras coisas, uma crítica à formação. Em certo sentido, ele busca manter a radicalidade da posição kantiana sobre o assunto. Quando Kant foi convidado a definir o que é o Esclarecimento (Kant, 1784), descreveu-o como uma saída de uma posição de imaturidade da humanidade – o que mais uma vez ratifica o lugar central da formação das crianças e jovens para os iluministas. A imaturidade em questão seria aquela dos que suspendem o uso de sua própria razão ao aceitarem a autoridade de alguém. Para Kant, obediência e uso da razão deveriam ser claramente distinguidos um do outro. Parece ser nesse mesmo sentido que Sloterdijk continua sua crítica à escola moderna:

Se não houvesse professores que se empenhassem desesperadamente pelo Esclarecimento apesar da aula e que investissem sua energia vital, apesar das condições, nos processos pedagógicos, não haveria mais quase nenhum estudante que conseguiria experimentar o que afinal estaria efetivamente em questão em uma escola. Quanto mais sistematicamente a educação é planejada, tanto mais ela depende do acaso ou da sorte, se é que a educação ainda pode acontecer efetivamente como iniciação da vida consciente. (Sloterdijk, 1983, p. 131-132)

O ponto central da crítica de Sloterdijk ao modelo escolar iluminista-moderno pode ser resumido, assim, nesta afirmação em forma de aforismo: “É constitutivo do Esclarecimento preferir o princípio da liberdade ao princípio da igualdade” (Sloterdijk, 1983, p. 149). E não parece ser isso o que as instituições disciplinares oferecem.

Concepções românticas de formação

O pensamento, os valores e o estilo de vida românticos desenvolveram-se como crítica à visão de mundo iluminista. A Revolução Francesa, com sua promessa de transformar o mundo em racional e belo, um mundo melhor, mais justo e mais harmônico, ao menos de imediato não alcançou propriamente seus objetivos. Viu-se, do lado dos revolucionários, personagens que poderiam, eles também, serem chamados de injustos, inimigos da liberdade e da igualdade e nem um pouco fraternos. Além do mais, a guerra civil, as traições, o Terror, a guilhotina, a retomada do poder eclesiástico e o estabelecimento do despotismo napoleônico apresentaram aos franceses uma realidade bem distante das promessas iluministas (Hobsbawm, 1979). Tal “espetáculo” não foi assistido somente pela população francesa, mas também pelo resto da Europa e do Ocidente, o que foi determinante para a força obtida pelas críticas românticas à utopia iluminista. Ainda assim, se um certo estilo de vida romântico se desenvolveu ao longo do século XIX, o romantismo não criou um modelo de educação com força para derrubar a escola moderna iluminista.

Como Georges Gusdorf (1982) observa, compreender o romantismo como uma unidade é um esforço meramente teórico; afinal, é justamente nesse momento histórico que as particularidades e diferenças serão reconhecidas como riquezas irredutíveis a uma unidade. Ainda assim, há uma constante valorização do que foge à disciplina; por exemplo, os caprichos e manias dos indivíduos, seus estilos e gostos próprios, passam a ser considerados adoráveis na cultura romântica. A criatividade e o gênio tornam-se virtude e ideal de vida. Tomaremos as ideias de duas grandes referências românticas, Edmund Burke e F. W. Goethe, a respeito da formação como parâmetro do que poder-se-ia esboçar como concepção romântica de educação.

Edmund Burke (1757) tem em seu projeto estético-educativo o objetivo de minorar o valor do belo identificado ao racional e, ao contrário, elevar o do sublime à mais engrandecedora experiência. Ao contrário do domínio, da estabilidade e da harmonia, o autor nos propõe que o sublime provocaria descompasso, angústia, terror e medo, mas também reflexão e uma espécie de prazer com o que supostamente seria desprazeroso, o deleite (*delight*). A experiência sublime viria lembrar ao homem sua pequenez e desamparo frente às forças da natureza, sejam as do mundo externo, sejam as de sua profunda natureza interna. Seja a razão, seja a harmonia com pretensões estabilizantes, não há poder humano que possa fazer frente àquelas forças descomunais. A razão e o belo como domínio do pensamento sobre a natureza jamais nos permitem apercebermo-nos daquela verdade.

Ao contrário, seriam uma ilusão de segurança, engodo com o qual a civilização racionalista se comprometeu. Para Burke, o sublime provocaria um transbordamento, uma afetação tão intensa que causaria uma desindividuação radical, uma quebra de fronteiras entre o eu e os mundos externo e interno. Esse pensador acredita que será a experiência de desindividuação provocada pelo sublime que tornará os homens criativos e poéticos. O indivíduo genial será aquele inspirado por uma experiência sublime. Portanto, seria educativo lançar-se em experiências dessa qualidade, pois só assim é possível emergir tal ideal de homem – o gênio.

Goethe, quando jovem, o pré-romântico do *Sturm und Drang*, também traçou diretrizes importantes para o que seria educar do ponto de vista romântico. O *Sturm und Drang* foi um movimento artístico-intelectual concebido em torno de um trabalho de crítica mordaz à hegemonia do iluminismo e à centralização do núcleo da cultura ocidental na França (Goethe, 1772). Os membros desse movimento se dedicaram à tarefa de retirar o mundo alemão, com todas as suas particularidades culturais e naturais, da desvalia à qual o relegavam outros intelectuais alemães, deslumbrados com os ideais do outro lado do Reno. Ao valorizar o que havia de particular na cultura alemã, fizeram, no entanto, mais que isso: rebelaram-se contra o culto à razão e exaltaram as multiplicidades, as paixões e a vida.

Em Goethe (1772, 1774), as diversas formas de vida, em toda sua multiplicidade e poder metamórfico, harmonizam-se na natureza e numa cultura mais vasta, as quais aglomerariam todas as possibilidades de ser. O projeto iluminista é, desse modo, apenas uma entre múltiplas possibilidades de a humanidade se organizar e, se tomado em sua radicalidade, é limitador da vida. O jovem Goethe será, desse modo, um grande defensor das forças imanentes em oposição à transcendência de qualquer ideia ou modelo de cultura. É nesse sentido que a vida será uma noção importante para o poeta. Ela seria o maior valor a que os homens deveriam se voltar. Os conceitos, a razão, as ideias nos afastam da vida, que é pura energia transformadora. A vida não sai ilesa das generalizações; ao contrário, ela está na particularidade única de uma experiência, de uma realidade, de um ser humano. Na vida está o imediatismo do ser, a espontaneidade. Não obstante, a vida se refere sempre à própria natureza, mas natureza aqui corresponde à grande unidade que comporta todas as multiplicidades, todas as diferenças, todas as singularidades de cada vida. A natureza não é mais a natureza racional da ciência iluminista, um objeto a ser estudado e manipulado; ela, ao contrário, nos remete às singularidades irreduzíveis que coabitam o mundo, sendo, em última análise, irreduzível a um objeto. A desarmonia entre o homem e a natureza acontece toda vez que uma determinada forma de experiência cultural se impõe como a única tolerável e, dessa maneira, proíbe as multiplicidades de existirem.

Nesse sentido, se a vida – e não a razão – é o valor maior, a educação do homem será concebida de modo diferente. Uma vez que a vida é singular e irredutível às generalizações, cabe a cada um de nós tomar posse de nossa vida em oposição às forças contrárias a ela. A vida deve ser vivida em sua singularidade – o homem deve construir sua própria vida, tomar sua própria história nas mãos e conduzi-la; deve se automodelar. Por isso, em Goethe a arte ocupa um lugar destacado na educação. A arte é a tradução em ação da liberdade, da vida desconectada de uma cultura específica, para fazer parte de uma espécie de cultura mundial que inclui todas as subculturas em suas diferenças e possibilidades, confundindo-se com a própria natureza.

O romance de formação, invenção goethiana, é, juntamente com a autobiografia, a expressão na literatura do que se entendia como educação romântica, como se lê em *Os sofrimentos do jovem Werther* (Goethe, 1774) e até mesmo no título de *Os anos de aprendizado de Wilhelm Meister* (Goethe, 1777-1786). Trata-se da narrativa de uma vida como aventura, como um lançar-se na experiência e transformar-se a partir dela. Trata-se da demonstração da construção de uma singularidade subjetiva e a valorização estética da realização da conquista da própria verdade.

Além das balizas traçadas por Goethe e Burke para uma educação romântica, Gusdorf (1982) salienta que a formação tal como concebida pelos românticos é sempre de dentro para fora e, portanto, muito diferente do modelo escolar. O conhecimento nunca se daria única e exclusivamente como a captura racional que um sujeito faz de seu objeto, mesmo que ensinado a fazê-lo; ao contrário, a troca afetiva parece condição *sine qua non* para o que os românticos considerariam o verdadeiro conhecimento. É claro que se perde muito da objetividade, mas a verdadeira transformação subjetiva se daria assim. A obediência disciplinada e a exposição de um conteúdo teórico ou prático transmissível por meio de exercícios racionais seriam uma transformação superficial do sujeito; apenas a experiência afetiva com um outro poderia levar a transformações profundas. O romantismo chama o sujeito à iniciação em um mistério: seja na descoberta de si, seja no amor a um outro, seja na experiência sublime da natureza ou na conversão religiosa. Não há programa estabelecido para essa aventura, ela é um contínuo desafiar-se e conhecer-se no processo e, ao mesmo tempo, porta, devido à exclusividade da experiência, uma incomunicabilidade. Daí a desconfiança romântica quanto à possibilidade de se ensinar a verdade pela comunicação inteligível.

As concepções românticas de formação não tiveram força suficiente para se transformarem em modelo de formação para as massas, ou mesmo para a burguesia. A escola moderna iluminista ergueu-se como modelo imbatível para todas

as sociedades ocidentais. A desconfiança romântica quanto à capacidade de se transmitir a verdade, o entendimento da formação como um trabalho do indivíduo de dentro para fora, o reconhecimento de que cada indivíduo deveria ter uma formação singular para poder expressar a potência de sua vida e a tomada do gênio – figura excepcional – como resultante da experiência sublime certamente não ajudaram na implementação e disseminação de uma alternativa ao sistema educacional vigente que se dedicava à padronização de corpos úteis, dóceis e reprodutíveis. Ainda assim, foram fundamentais na formação dos artistas e literatos modernos que, por sua vez, destilaram o veneno romântico nos apreciadores de suas obras.

Após percorrer as vias principais dos mapas da formação segundo o iluminismo e o romantismo, localizarei alguns efeitos dessas duas tradições intelectuais-formativas na construção do modo de formação psicanalítica tornado referencial – o da clínica de Berlim sob a administração dos psicanalistas Karl Abraham e Max Eitingon, sob o aval de Freud.

Formação psicanalítica – na tensão entre iluminismo e romantismo

Bem antes da crise com Alfred Adler que conduziu à primeira grande ruptura no campo psicanalítico e o levou a cada vez mais buscar formalizar o que seria e o que não seria psicanálise e, com isso, a se preocupar com a formação dos analistas (como no artigo “A história do movimento psicanalítico” de 1914), no ano de 1907, nas famosas reuniões de quarta-feira, Freud já expressava algumas ideias que vigorariam depois (Checchia, Torres & Hoffmann, 2015). Por exemplo, na reunião de 27 de novembro de 1907, Freud censura a técnica adotada por Wilhelm Stekel e inspirada por Jung, da utilização das palavras indutoras, já considerando que ela se afasta da técnica clássica. Ali, portanto, já aparece um zelo com a técnica clássica e uma censura à adoção de outras vias. Sua intervenção no debate parece ter fins esclarecedores e instrutivos; foi o mesmo motivo que o levou, um pouco depois, a escrever o artigo “Psicanálise ‘silvestre’” (Freud, 1910). Ali já se praticava um tipo de formação, mas muito diferente do que veio a se realizar depois.

Nessa época, a formação dos psicanalistas se conduzia assim: em torno de Freud havia algo semelhante a uma iniciação em um mistério; encontros com poucos discípulos, permeados de afetos, debates, discussões, alternâncias de palestras, interpretações psicanalíticas mútuas, conselhos e recomendações

técnicas (Nunberg, 1959). A formação era, nos termos de Nathan G. Hale Jr. (1995), centrada num sistema patriarcal, onde o patriarca era Freud – ele era o educador de todos; nos termos de David M. Sachs (2011), o modelo era de um guru e seus discípulos. Respirava-se um ar um tanto romântico, talvez devido ao ineditismo daquela aventura ou talvez aos próprios fundamentos da psicanálise, como se verá mais adiante. Talvez seja possível também reconhecer aí vestígios da relação mestre-aprendiz tal como interpretada pelos iluministas, onde o laço afetivo e o ensino da psicanálise na sua própria prática pareciam pilares importantes. De qualquer modo, não havia ainda uma formalização da formação, mas Freud já a desejava. Isso fica claro na ata da reunião de 20 de outubro de 1907. Ali, Adler coloca em dúvida a possibilidade de a psicanálise poder ser ensinada ou aprendida. O secretário Otto Rank registra assim a resposta de Freud: “Em resposta a Adler, Freud afirma que não resta dúvida de que o método psicanalítico possa ser aprendido. Ele poderá ser aprendido uma vez que regras seguras estabeleçam limites à arbitrariedade dos psicanalistas individuais.” (Rank, citado por Checchia, Torres & Hoffmann, p. 352-353).

Portanto, Freud tinha como objetivo instituir regras para o ofício da psicanálise e entendia que isso estava intimamente ligado à possibilidade de sua transmissão. Aparentemente, as regras aqui aludidas seriam de regras sobre a prática da psicanálise, sem que ficasse claro se haveria necessidade de regras sobre a forma de ensiná-la.

Durante e após as crises e rupturas com Adler, Jung e Stekel, ou seja, durante as publicações dos “Artigos sobre a técnica”, e se julgarmos a posição de Freud a partir deles, temos de reconhecer que, ao mesmo tempo em que tenta definir claramente o que é e o que não é psicanálise (Freud, 1914), ele concede grande liberdade no uso da técnica por meio de suas recomendações aos analistas contidas naqueles artigos. E nada surge a respeito de regras quanto à formação dos psicanalistas.

É após a Primeira Guerra Mundial que as coisas mudam. Em 1919 Freud publica o artigo “Sobre o ensino da psicanálise nas universidades” (Freud, 1919b [1918]). Como o nome indica, Freud tenta adequar o ensino da psicanálise ao modelo universitário. Esse momento precisa ser contextualizado. Tanto Peter Gay (1988) quanto, mais esmiuçadamente, Hale Jr. (1995), Michael Schröter (2011) e Sachs (2011) mostram como a psicanálise muda de patamar, no que diz respeito ao seu reconhecimento internacional, após a Grande Guerra. Hale Jr. (1995) insiste que o reconhecimento do sucesso no tratamento psicanalítico dos neuróticos de guerra tornou a psicanálise mais aceitável, seja para os Estados, seja para

o público em geral, seja no campo médico (surgiu uma psiquiatria de orientação psicanalítica). Claramente cresceu o interesse e o número de atendimentos nos Estados Unidos, na Inglaterra e na Alemanha.

Num contexto de rápida expansão da psicanálise, o tema da formação de psicanalistas entrou na ordem do dia. Assim surgiu o artigo de Freud acima mencionado. Freud sempre quis que a psicanálise fosse reconhecida como uma ciência – e, como a escola e a universidade modernas lhe ensinaram, é o modelo escolar que, supostamente, na modernidade garantiria a formação científica. Outro indício de que o movimento psicanalítico tomava o modelo escolar-universitário moderno como adequado à formação de psicanalistas surge no Sexto Congresso da IPA em 1920, cuja ata se encontra no *The International Journal of Psychoanalysis* (IPA, 1920): o pastor Oskar Pfister, apoiado por Hans Sachs, Freud, Abraham e Ferenczi, propõe que a Executiva da IPA investigue se seria possível emitir diplomas em psicanálise.

Aliás, o editorial desse primeiro volume do *The International Journal of Psychoanalysis*, assinado pelo então presidente da associação, Sándor Ferenczi (1920), indica um movimento de centralização de poder da IPA com a renovada discussão sobre o que é e o que não é psicanálise; ali é categoricamente afirmado que a IPA é uma instituição de sustentação de verdades duramente conquistadas até serem contraditadas por novas evidências, e também uma instituição de contraposição e crítica às tendências disruptivas e reacionárias que acompanham a psicanálise.

Também no contexto mencionado surge a policlínica de Berlim, administrada por Karl Abraham e Max Eitingon. O próprio Eitingon (1922) é explícito quanto à razão da criação dessa policlínica: atender à convocação realizada por Freud em sua comunicação no Congresso de Budapeste (Freud, 1919a [1918]), na qual se explicita tanto a vontade de oferecer psicanálise a um público mais amplo quanto de formar mais psicanalistas em instituições voltadas para isso.

Se reunirmos essa comunicação de Freud, seu artigo sobre a psicanálise nas universidades, o aumento pós-Guerra da demanda de psicanálise – até mesmo por parte do Estado – e o que se tornou a policlínica de Berlim, é possível afirmar que o movimento psicanalítico se empenhou deliberadamente em construir uma instituição nos moldes da escola moderna iluminista para a formação de psicanalistas e atender às exigências de padronização da prática exigidas pela universidade (bastião da ciência) e pelo Estado moderno (o maior aplicador e disseminador da ciência como prática – ao menos nos anos 1920). Passava pelo projeto de poder do movimento psicanalítico tentar conquistar o respeito científico e técnico da universidade e do Estado.

Com os esforços de Eitingon, em três anos de existência a policlínica se transformou num instituto de formação com um caráter acadêmico e um programa de estudos fixo, seguindo um modelo tripartite: análise pessoal, aulas e atendimento sob supervisão. Ali, “graduava-se” em psicanálise, surgia uma identidade, uma uniformidade profissional antes apenas esboçada. Esse ficou sendo conhecido como o “modelo Eitingon”, que foi importado pelas demais sociedades componentes da IPA, sob o aval silencioso de Freud. Sabemos que, se Freud se opusesse a alguma posição política ou teórica no campo psicanalítico, ele se manifestaria publicamente, mesmo que envelhecido e adoentado, como se demonstra em sua defesa da análise leiga (Freud, 1926b) e na crítica aos desenvolvimentos teóricos e técnicos de Rank (Freud, 1926a [1925]).

A importação gradual do modelo da policlínica pelas demais sociedades de psicanálise parece fazer parte do esforço da IPA de controlar o desenvolvimento da psicanálise num universo de membros tornado muito maior após a Grande Guerra. Segundo Hale Jr. (1995), o que estava em pauta era a emergência de um sistema de monopólio e controle sobre a profissionalização que codificou teoria e terapia. Quem estivesse fora da instituição e se dissesse praticante da psicanálise encontraria um opositor que, com desconfiança, poderia chamá-lo de farsante ou louco.

A adoção pela IPA de um modelo escolar padronizado e burocratizado para se transmitir a psicanálise ocorreu nesse contexto. Uma história análoga à criação da escola moderna iluminista, que precisou ser implementada quando foi considerado necessário educar todos. Na IPA, foi o grande aumento da demanda de psicanalistas e de candidatos a psicanalista o que alavancou a escolarização da formação. O único modelo de formação de grandes grupos que se conhecia era a escola moderna. Mas os problemas da escola foram também herdados. Agora havia menos liberdade e mais igualdade. Perguntamo-nos se esse efeito era acidental ou intencional na apropriação do modelo escolar pela IPA, uma vez que continuava seu movimento centralizador e de combate aos divergentes.

Sloterdijk é preciso na crítica à adoção pelas instituições de formação psi do modelo escolar, no qual os professores detêm voz, saber e poder e cabe aos alunos a passividade, instaurando uma relação perversa: “Ao invés de oferecer uma psicologia da autoridade e uma radioscopia do masoquismo político, os diretores de escola dos movimentos psicológicos tendem a degustar até mesmo as benesses da autoridade e a utilizar mecanismos masoquistas a seu próprio favor.” (Sloterdijk, 1983, p. 134).

Além disso, o modelo escolar também traz o inconveniente de ser um esforço “de fora para dentro”, uma transformação superficial do aluno. Talvez

por esse motivo, e tendo em vista que a psicanálise, como investigação do inconsciente, provoca tanto no paciente como no analista profundas resistências, seria preciso um trabalho a mais além do modelo escolar.

O próprio objeto da psicanálise, o inconsciente, bem como outro conceito fundamental, a pulsão, foram construídos por Freud no interior de sua prática, mas a partir de premissas distantes do racionalismo que vigorava em seu meio médico inicial. Parecem bem mais próximos de uma tradição romântica: o primeiro problematiza a supremacia do eu fundado no pensamento racional como idêntico ao sujeito e capaz de dominar o corpo e a natureza igualmente racionalizáveis (Mosé, 2004). A afirmação da existência do inconsciente traz consigo outra afirmação: a de que um campo de desejos e fantasias não dominado pelo eu se impõe a ele e determina a vida do indivíduo, apesar de sua suposta deliberação consciente (Freud, 1900a, 1900b, 1915b). Do mesmo modo, o conceito de pulsão nega o corpo como objeto natural sobre o qual incide a razão; a pulsão sexual é o efeito da erogenidade do corpo, ela é excitação que exige trabalho de descarga e prazer – e, para que esse trabalho seja realizado, o corpo é cartografado por meio das fantasias de realização de desejo que permitiriam a descarga pulsional (Freud, 1905, 1915a; Birman, 2000). Desse modo, o conceito de pulsão anula a separação entre corpo e pensamento, entre soma e psiquismo; ao contrário, o psiquismo se engendra em seu fundamento como um mapeamento corporal-afetivo das fantasias sexuais.

Podemos afirmar, portanto, que os conceitos de inconsciente e pulsão, tão caros a Freud e à psicanálise de um modo geral, mostram que o funcionamento racional do pensamento consciente domina apenas parcialmente a conduta; por trás dele há o corpo pulsional e o inconsciente. Essa posição político-teórica, conjugada ao problema da contratransferência, manteve no interior das discussões psicanalíticas o problema da formação não só como uma apropriação de um conhecimento racional transmitido por um mestre, mas também como o manejo do problema da experiência sublime do inconsciente e do corpo pulsional que adentram a experiência analítica dos lados do paciente e do analista (Birman, 2000; Saint Girons, 2005).

A exigência de análise pessoal por parte do candidato a psicanalista é, portanto, mais antiga do que a policlínica de Berlim, mas foi mantida. Essa exigência parece, assim, ter extraído suas raízes não do modelo escolar iluminista, mas das concepções românticas de educação, nas quais o sujeito só seria capaz de alcançar a verdade não por meio de aulas, mas por uma aventura subjetiva, uma busca de um conhecimento mais profundo de si, incluídos aí os percalços e dificuldades do processo. A transformação subjetiva da experiência psicanalítica seria condi-

ção necessária para se tornar psicanalista. Essa posição foi sempre defendida por Freud, sendo explicitada em um de seus últimos trabalhos (Freud, 1937), o que prova a manutenção de sua posição. Apesar da emergência do modelo escolar, a exigência de que o psicanalista tenha feito análise aparece, portanto, como uma resistência das raízes românticas das primeiras experiências de transmissão da psicanálise presentes nas reuniões de quarta-feira. Nem todos aqueles psicanalistas fizeram análise, mas as atas daquelas reuniões claramente demonstram que a transformação “de dentro para fora” era fundamental, que o posicionamento do sujeito e a investigação do próprio inconsciente e da própria experiência como analista eram muito valorizadas (Checchia, Torres & Hoffmann, 2015).

Vem também da herança romântica a sustentação da dúvida se a psicanálise é passível de ser transmitida, uma vez que é uma transformação de dentro para fora – e, portanto, difícil de se verificar. Também a herança romântica traz o cultivo da adoração e idealização dos psicanalistas de destaque como seres geniais e criativos, expressões em vida de uma verdade. A formação psicanalítica, devido ao modo escolar, tenderia a produzir uma massa de psicanalistas normais, sensatos e burocráticos (talvez um tanto cínicos, no sentido dado por Sloterdijk); mas a exigência de análise pessoal faz surgir desta massa, vez por outra, psicanalistas geniais, adorados, que rapidamente se tornam líderes locais. A exigência romântica de transformação de si diante do sublime inconsciente (Saint Girons, 2005), por não ser programática, não permite que todos sejam geniais, mas cria condições para que alguns destes “artistas” despontem.

O pensamento de Freud, seja na formulação de conceitos psicanalíticos, seja na construção de estratégias de formação de analistas, é o tempo todo marcado pela tensão entre essas duas heranças: a romântica e a iluminista. No que diz respeito ao exercício do tratamento sob supervisão, invenção da policlínica de Berlim, terceiro componente do tripé constitutivo da formação psicanalítica segundo o “modelo Eitingon”, ele parece compor-se como um amálgama das tradições iluminista-escolar e romântica-experiencial. Afinal, a supervisão parece ocupar um lugar entre a aula e a análise, uma espécie de campo turvo entre aquelas duas práticas. E, por isso, talvez seja um ponto sensível para se avaliar a instituição de formação em questão. Na prática da supervisão se poderá afirmar a presença maior ou menor das influências iluministas ou românticas no modo de formar psicanalistas. Supervisores que tendem a controlar seus supervisionados, dizendo-lhes o que fazer e o que não fazer, ensinando-os a diagnosticar ou interpretar corretamente o que se passa naquela análise específica, disciplinando-os e instruindo-os, seriam verdadeiros herdeiros da escola iluminista. É esse estilo que aparece no “Report of the Berlin psycho-analytical polyclinic” (1922), assinado

por Max Eitingon, no qual se lê que lá os supervisores acompanhavam de perto as análises dos aprendizes mediante anotações feitas por estes; conseguir-se-ia assim – segundo o relatório – detectar facilmente seus equívocos e gradualmente eliminar a maioria dos erros que os inexperientes cometem. Por outro lado, supervisores que estimulam o supervisionado a ele mesmo se haver com suas questões e pressões inconscientes, a explorar a experiência afetiva presente naquela análise, a ele próprio construir seu modo de ser psicanalista, a se lançar no mistério de cada encontro analítico, seriam herdeiros legítimos do romantismo; cada um pagando o preço da tradição em que está inserido.

Conclusão

Encerro aqui minha apreciação sobre o tema proposto. É verdade que investigações futuras podem ainda destrinçar mais delicadamente as heranças romântica e iluminista no “modelo Eitingon”. E seria desejável que tal trabalho fosse feito, pois se complementaria com este em sua intenção de conduzir o leitor a perceber a insuficiência das tentativas de fundamentação de um modelo de formação psicanalítico a partir dos constructos teóricos internos à produção de conhecimento psicanalítico naturalizados ou mesmo tomados como a expressão de uma verdade intelectual irrefutável. As verdades forjadas pelo saber psicanalítico são em parte herdeiras de uma história ao mesmo tempo maior e menor do que a da psicanálise. Referi-me, neste artigo, seja a uma história maior anterior à psicanálise, a dos conflitos entre os projetos de formação iluministas e românticos que repercutiram na história da psicanálise, seja a uma história menor interior à psicanálise, mas interior não no sentido do desenvolvimento dos conceitos como autônomos da prática; ao contrário, me refiro aos efeitos que a prática, as experimentações, as circunstâncias políticas internas e externas à psicanálise têm na produção de ideias que se tornaram canônicas na história da psicanálise. Assim, abre-se o convite para a reflexão dos psicanalistas atuais sobre o que querem herdar e o que devem deixar morrer.

Referências

- Argan, G. C. (1992). *Arte moderna*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- Ariès, P. (1973). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- Birman, J. (2000). *Mal-estar na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

- Burke, E. (1757). *Recherche philosophique sur l'origine de nos idées du sublime et du beau*. Paris: Vrin, 1990.
- Caron, J.-C. (1994). Os jovens na escola: alunos de colégios e liceus na França e na Europa (fim do séc. XVIII – fim do séc. XIX). In: Schmitt, J. C. (org.). *História dos jovens 2 – a época contemporânea*, p. 137-190. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- Checchia, M.; Torres, R.; Hoffmann, W. (2015). *Os primeiros psicanalistas: Atas da Sociedade Psicanalítica de Viena 1906-1908*. São Paulo: Scriptorium.
- Descartes, R. (1637). *Discurso sobre o método*. São Paulo: Edipro, 2008.
- Diderot, D.; D'Alembert, M. (1751-1765). *Encyclopédie ou Dictionnaire Raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers, par une Société de Gens de Lettres*. Mindscape (org.) (CD-ROM). Paris: Redon, 2007.
- Eitingon, M. (1922). Report on the Berlin psycho-analytical polyclinic. In: *The International Journal of Psychoanalysis*, 1923, v. 4, p. 254-269. Londres: WM Dawson & Sons Ltd., 1953.
- Ferenci, S. (1920). Editorial. In: *The International Journal of Psychoanalysis*, v. 1, Londres: WM Dawson & Sons Ltd., 1953.
- Foucault, M. (1961). *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2002.
- Foucault, M. (1974-1975). *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- Foucault, M. (1975). *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes, 2004.
- Foucault, M. (1975-1976). *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- Freud, S. (1900a). A interpretação dos sonhos. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. IV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1900b). A interpretação dos sonhos. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. V. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1905). Três ensaios sobre a sexualidade. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1910). Psicanálise “silvestre”. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1914). A história do movimento psicanalítico. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1915a). Os instintos e suas vicissitudes. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1915b). O Inconsciente. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1919a [1918]). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- Freud, S. (1919b [1918]). Sobre o ensino da psicanálise nas universidades. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1926a [1925]). Inibições, sintomas e ansiedade. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1926b). A questão da análise leiga. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1937). Análise terminável e interminável. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Gay, P. (1988). *Freud: uma vida para nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.
- Goethe, J. W. (1772). *Architecture allemande*. http://www.universalis.fr/encyclopedie/BIO0556/ARCHITECTURE_ALLEMANDE_J_W_von_Goethe.htm (acessado em 21-set-2008).
- Goethe, J. W. (1774). *Os sofrimentos do jovem Werther*. Porto Alegre: L&PM, 2011.
- Goethe, J. W. (1777-1786). *Os anos de aprendizado de Wilhelm Meister*. São Paulo: Editora 24, 2006.
- Gusdorf, G. (1982). *Le romantisme I*. Paris: Grande Bibliothèque Payot, 1993.
- Gusdorf, G. (1984). *Le romantisme II*. Paris: Grande Bibliothèque Payot, 1993.
- Hale Jr., N. G. (1995). *The rise and crisis of psychoanalysis in the United States: Freud and the americans 1917-1985*. Nova York: Oxford University Press.
- Hobsbawm, E. (1979). *A era das revoluções: Europa 1789-1848*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- IPA (International Psychoanalytical Association) (1920). Ata do sexto congresso da IPA. In: *The International Journal of Psychoanalysis*, v. 1. Londres: WM Dawson & Sons Ltd., 1953.
- Kant, I. (1784). Resposta à pergunta “Que é esclarecimento?”. In: *Textos seletos*, p. 63-71. Petrópolis: Vozes, 2005.
- Larousse, P. (1866-1876). *Grand dictionnaire universel du XIX^e siècle*. Paris: Administration du grand dictionnaire universel.
- Michelet, J. (1869). *Nos fils*. Paris: A. Lacroix et Compagnie, 1877.
- Mosé, V. (2004). A literatura e o vazio. In: Katz, C. S.; Kupermann, D.; Mosé, V. (orgs.). *Beleza, feiura e psicanálise*, p. 139-148. Rio de Janeiro: Contracapa.
- Nunberg, H. (1959). Introdução. In: Checchia, M.; Torres, R.; Hoffmann, W. (orgs.). *Os primeiros psicanalistas: Atas da Sociedade Psicanalítica de Viena 1906-1908*, p. 16-38. São Paulo: Scriptorium, 2015.
- Rousseau, J. J. (1762). *Emílio ou Da Educação*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.
- Sachs, D. M. (2011). A history of new groups. In: Loewenberg, P.; Thompson, N. L. (orgs.). *100 years of the IPA: The centenary history of the International Psychoanalytical Association 1910-2010, Evolution and change*, p. 448-454. Londres: Communication Crafts.
- Saint Girons, B. (2005). *Le sublime: de l'antiquité à nos jours*. Paris: Desjonquères.

Schröter, M. (2011). The International Training Commission, 1925-1938: efforts to standardize training. In: Loewenberg, P.; Thompson, N. L. (orgs.). *100 years of the IPA: The centenary history of the International Psychoanalytical Association 1910-2010, Evolution and change*, p. 437-447. Londres: Communication Crafts.

Sennett, R. (2008). *O artífice*. Rio de Janeiro: Record, 2012.

Sloterdijk, P. (1983). *Crítica da razão cínica*. São Paulo: Estação Liberdade, 2012.

Recebido em 10 de novembro de 2017

Aceito para publicação em 23 de dezembro de 2017

REPETIÇÃO E CONTINGÊNCIA NA CLÍNICA DA PSICANÁLISE E NA ARTE DA PERFORMANCE*

*REPETITION AND CONTINGENCY IN THE PSYCHOANALYTICAL
CLINIC AND IN THE ART OF PERFORMANCE*

*LA REPETICIÓN Y LA CONTINGENCIA EN EL PSICOANÁLISIS
CLÍNICO Y EN EL ARTE DE LA PERFORMANCE*

*Camila Ferreira Sales***

*Guilherme Massara Rocha****

RESUMO

Tanto Freud quanto Lacan deixaram um legado peculiar no que diz respeito à interface entre psicanálise e arte: utilizar o material estético como recurso para pensar a clínica psicanalítica. Nesta, os processos de subjetivação implicam o atravessamento da repetição significativa pela pulsão. Lacan nomeia tiquê (τύχη) o retorno do real que incide sobre a repetição de signos (autômaton). De maneira análoga, há na arte – especialmente a contemporânea – um modo de apresentação de temas que não se atêm à categoria do sentido, mas que se abrem para o universo dos afetos e pulsões. O objeto estético, nesse sentido, pode ser pensado como objeto pulsional. A partir de alguns exemplos da obra de Marina Abramovic, artista sérvia que vem sendo descrita como a avó da arte da performance, veremos como isso se articula.

Palavras-chave: psicanálise; repetição; arte da performance; contingência.

* Este artigo é resultado da pesquisa de mestrado intitulada “A experiência da angústia na clínica psicanalítica e na arte da performance”, financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), apresentada em fevereiro de 2016 na Universidade Federal de Minas Gerais.

** Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brasil.

camilaferreirasales@gmail.com

*** Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brasil.

massaragr@gmail.com

ABSTRACT

Both Freud and Lacan have left a peculiar legacy concerning the interface between psychoanalysis and art: the use of aesthetic material as a resource for thinking the clinic. Subjectivation processes in the psychoanalytical clinic imply the pulsion to traverse the repetition as a significant. Lacan names Tyche (τύχη) the return of the real that bears on the repetition of signs (automaton). In an analogous way, in art – especially contemporary art – there is a way of presenting themes not bound by the category of meaning, but open to the universe of affections and pulsions. One can think the aesthetic object, in this sense, as a pulsional one. By taking some examples from the work of Marina Abramovic, a Serbian artist who has been described as the grandmother of performance art, we will see how these processes connect.

Keywords: psychoanalysis; repetition; performance art; contingency.

RESUMEN

Tanto Freud como Lacan han dejado un legado único en relación con la interfaz entre el psicoanálisis y el arte: el material estético empleado como recurso para pensar la clínica. En esta clínica, los procesos de subjetivación implican que la pulsión atraviese la repetición, en su papel de significante. Lacan nombra tyche (τύχη) el regreso de lo real que incide sobre la repetición de signos (autómata). De modo semejante, existe en el arte – sobre todo en el arte contemporáneo – una manera de presentar los temas que no se atienen a la categoría de sentido, sino que se abren al mundo de las emociones y de las pulsiones. El objeto estético, en este sentido, se puede considerar como un objeto pulsional. A partir de algunos ejemplos de la obra de Marina Abramovic, artista serbia que viene siendo descrita como la abuela del arte de la performance, vamos a ver cómo esto se articula.

Palabras clave: psicoanálisis; la repetición; el performance; la contingencia.

A performance como tiquê

No *Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, Lacan trata das repetições em análise a partir de dois termos aristotélicos: *autômaton* e *tiquê*. *Tiquê* significa o “encontro do real” (Lacan, 1964/2008, p. 57). É algo que está para além do *autômaton*, que designa, por sua vez, o retorno dos signos comandado pelo princípio do prazer. A repetição em *autômaton* responde à necessidade de articulação da cadeia significante em torno daquilo que Freud

já apontava como sendo a primeira experiência de prazer. Já *tiquê* está em relação com o real, com o que se produz por acaso. Por isso, sua ocorrência na análise é da ordem da contingência.

É nessa mesma ordem que, conforme veremos neste artigo, inscreve-se a obra de arte. Como propõe Guilherme Rocha (2008), as diversas obras e procedimentos próprios da arte contemporânea são contemplados no programa de um “*tratamento do simbólico pelo real*” (p. 223). Isso significa que, no lugar de uma proposta figurativa e predicável da arte, aparecem os objetos-questão que interrogam o espectador e se produzem junto ao sujeito. Conforme o autor:

Onde triunfavam as formas estabelecidas, os estilos de época e as mídias consagradas advêm o informe, a subjetivação do estilo, a dissolução da fronteira entre a obra e o suporte de sua criação. A ação da contingência é decisiva na confrontação das obras aqui consideradas. (p. 223)

Tanto Freud quanto Lacan deixaram uma herança peculiar no que diz respeito à interface entre psicanálise e arte: utilizar o material estético como recurso para pensar a clínica. Esse artigo se propõe tratar de conceitos que atravessam a clínica psicanalítica e a experiência subjetiva da arte contemporânea – tanto a experiência do público quanto a do próprio artista. Para tal, nos servimos da performance de Marina Abramovic, artista sérvia que atualmente vive e desenvolve seu trabalho em Nova Iorque. Não se trata de interpretar a artista, tampouco reduzir sua obra a estruturas formais da psicanálise. Nosso objetivo é mostrar que a performance, por ser um tipo de arte contemporânea, apresenta uma opacidade de sentido que vem esvaziar a repetição das imagens e fazer aparecer algo do real por trás da dimensão da fantasia.

Tomemos como exemplo alguns trechos da obra de Marina Abramovic. Em 1977, numa performance denominada *Expanding in space* (Expansão no espaço), a artista e seu parceiro, Ulay, se colocavam de costas um para o outro, nus, no centro de um estacionamento fechado. À frente de cada um, a uma distância de mais ou menos 5 metros, havia uma espécie de pilastra móvel de 15kg cada. Os artistas então andavam em direção às estruturas até se chocarem fortemente contra elas, com todo o corpo, e depois voltavam a se colocar um de costas para o outro no centro do espaço. Esse movimento se repetia durante 46 minutos, enquanto eles caminhavam numa velocidade cada vez maior, passando enfim a correr e se chocar contra as pilastras, arrastando-as até as extremidades opostas do galpão. O resultado disso era a expansão do espaço entre as estruturas, o que

justifica o nome da performance. Em entrevista recente¹ a artista contou que ela e Ulay saíram da cena com seus corpos tão doloridos que precisaram ficar de repouso durante um mês.

Em outra performance, *Art must be beautiful, artist must be beautiful* (A arte tem que ser bela, a artista tem que ser bela), de 1975, Marina Abramovic está nua e começa a pentear seu cabelo com uma escova de metal na mão direita. Ela vai penteando com uma força cada vez maior e depois inicia o mesmo movimento com a outra mão, com um pente de metal. Ao longo da performance ela vai repetindo a frase que lhe confere o nome: “a arte tem que ser bela, a artista tem que ser bela”. Ela permanece durante uma hora nessa repetição até seu rosto se machucar e seu cabelo ficar completamente embaraçado. Percebe-se que há uma repetição exaustiva de movimentos até chegar a um esgotamento, um verdadeiro estrago no corpo.

Semelhante repetição até o ponto de exaustão pode ser vista em *Freeing the Body* (Libertando o Corpo). A artista fica nua, apenas com a cabeça embrulhada num cachecol preto, movendo seu corpo durante 8 horas no ritmo de uma bateria africana. Ela se move – numa espécie de catarse ou conversão – até cair (Stiles, Biesenbach & Iles, 2008).

Marina Abramovic se considera a avó da performance e, em entrevista recente, ela declarou que já se cansou de ouvir a pergunta “por que isso que você faz é arte?”. Disse que já não tenta responder mais, apenas dedicando-se a levar ao público uma experiência diferente, que o surpreenda, que o desloque de seu lugar comum e o convide a uma vivência inédita. Para ela, esse é o papel da performance: não endossar nossa ânsia pelo desvendamento do sentido na arte.

A performance artística provoca a quebra desse suporte semântico sobre o qual estamos habituados a constituir nosso mundo de relação. É evidente que, nas cenas acima narradas, a repetição de imagens e movimentos faz aparecer, num determinado momento, algo extremamente perturbador, seja uma queda ao chão, um corpo machucado ou um rosto ensanguentado. Isso que se produz no corpo – na carne do corpo – causa choque, surpresa, susto ou estranheza, especialmente pela falta de sentido que comporta.

Pode-se chamar de contingente esse encontro inesperado com um corpo, digamos, *fora do lugar* – entendendo esse lugar como um ideal. Trata-se de um corpo que não corresponde a uma imagem ou fantasia adequada de corpo. Portanto, a repetição vista na performance não coaduna com o fenômeno de proliferação de signos que geraria um sentido para a cena, mas faz emergir o elemento novo que invade a cena e evoca a dimensão de um resto indizível – resto de corpo – que se relaciona ao que Lacan chamou de *tiquê*.

A repetição na psicanálise

Vejam primeiro como Freud entendia o paradoxal movimento de repetição que conjugava numa mesma experiência sensações de prazer e desprazer. A respeito do sintoma obsessivo, por exemplo, ele faz uma observação interessante: “O que não aconteceu de maneira conforme ao desejo é tornado não acontecido mediante a repetição de outra maneira” (Freud, 1926/2014, p. 58). Isso que *não aconteceu conforme ao desejo* diz respeito a uma vivência traumática cujo excesso de excitação não pôde ser descarregado no plano simbólico. O ideal, para Freud, é que o trauma tivesse escoamento pela via do processo secundário, por meio da ligação do afeto com palavras, na instância do pré-consciente.

No entanto, o que o sintoma obsessivo mostra é que tal vivência traumática, uma vez não tratada pelo sistema simbólico, passa pelo processo do recalque que separa o elemento quantitativo da representação correspondente. Assim, enquanto o conteúdo ideativo é lançado para o inconsciente, o afeto encontra outra forma de escoamento: o ato repetitivo. O sujeito atua em vez de simbolizar. Esse é um dos motivos que leva à formação do cerimonial obsessivo e que Freud nomeia “*anulação do acontecido*” (Freud, 1926/2014, p. 57). O sintoma aparece como tentativa de resolver a angústia do não acontecido, localizando numa série repetitiva algo que de outra forma ficaria disperso, como energia flutuante a provocar excitações contínuas no aparelho psíquico e causar desprazer. “A construção de um sintoma é o substituto de alguma outra coisa que não aconteceu.” (Freud, 1917/1996, p. 287)

Ora, Freud reconhece que o intuito de anular uma ação passada (ação esta que não ocorreu conforme o desejo), tal como ocorre nos rituais mágicos e cerimônias religiosas, por ser algo impossível de se realizar, só pode proliferar ainda mais a repetição do ato. Por exemplo, um sujeito obsessivo pode lavar as mãos diversas vezes acreditando estar se livrando de uma experiência passada, embora conscientemente ele saiba que lavar as mãos não vai satisfazer tal desejo. Ele acaba provocando, com este ritual, uma repetição que ao invés de alívio causa mais angústia.

Temos então que o sintoma obsessivo combina esses dois impossíveis: o fato passado que *não aconteceu* conforme o desejo (fato traumático) e a anulação desse fato mediante a repetição a fim de torná-lo *não acontecido* (sintoma). Dessa combinação de “não acontecidos” resulta a positividade da repetição que vem proliferar o sintoma e, com isso, atualizar o resto intraduzível do trauma, do não-realizado.

A compulsão à repetição, como aparece no sintoma obsessivo, forneceu a Freud a chave para o entendimento da pulsão de morte. Ela se sustenta sobre a impossibilidade de realização do desejo, impossibilidade que tem sua origem na separação do objeto que foi o primeiro a garantir satisfação à criança. Uma vez perdido, o objeto deixará seu traço no caminho por onde o princípio do prazer buscará reencontrá-lo. Freud (1925/2011), no texto *A negação*, explica que o princípio de realidade é totalmente pautado sobre a necessidade de reencontro com esse objeto e por isso anda de mãos dadas com o princípio de prazer. “A meta inicial e imediata do exame de realidade não é, portanto, encontrar na percepção real um objeto correspondente ao imaginado, mas sim *reencontrá-lo*, convencer-se de que ainda existe” (p. 280).

A perda do objeto, cuja experiência prototípica é a perda da mãe logo quando do nascimento do bebê, é, para Freud, o trauma por excelência. Ela se atualiza na brincadeira do *fort-da*, quando a criança manifesta a separação de forma repetitiva, a fim de anular seu teor traumático, passando de uma posição passiva a uma posição ativa. Freud considera que a brincadeira com o carretel se encontra em conformidade ao princípio de prazer, pois a criança “só foi capaz de repetir sua experiência desagradável na brincadeira porque a repetição trazia consigo uma produção de prazer de outro tipo, uma produção mais direta” (Freud, 1920/1996, p. 27).

É este o ponto paradoxal da teoria econômica freudiana: se a compulsão à repetição é de domínio da pulsão de morte, já que repete uma atuação desagradável para o sujeito e com isso gera angústia, por outro lado ela está em conformidade ao princípio de prazer, por produzir alívio de tensão e por tentar anular aquilo que não ocorreu de acordo com o desejo. É pela compulsão a repetir a brincadeira do *fort-da* que o princípio de prazer domina o *além* desse princípio, a pulsão de morte. Trata-se da tentativa de chegar à homeostase a partir da descarga de energia gerada por uma experiência traumática (no caso, a separação da mãe), por um processo em que se repete a cena angustiante de modo ativo, não mais passivo. O sujeito não mais é vítima do fato traumático – ou *daquilo que não ocorreu conforme o desejo* – pois pelo sintoma ele encontra uma forma de tratamento.

Freud (1920/1996) percebeu claramente esse paradoxo a partir dos sonhos traumáticos de guerra, que o levaram a questionar sua teoria de que todo sonho era uma realização de desejo. Conteúdos oníricos horripilantes de cenas de guerra só podiam ser movidos por alguma *outra força* que precisava de escoamento. Se não se tratava apenas de uma experiência de prazer ou de realização de desejo, haveria também a pulsão de morte que, contraditoriamente, participava do prin-

cípio de prazer, repetindo algo desprazeroso na tentativa de se chegar ao equilíbrio psíquico. O sonho, assim como a repetição no sintoma, colocava em cena algo de outra ordem que não a do prazer, e sim do traumático. Isso o levou à seguinte conclusão: “O princípio de prazer parece, na realidade, servir às pulsões de morte” (Freud, 1920/1996, p. 74).

Lacan (1962-1963/2005) propõe uma leitura que recoloca o princípio quantitativo freudiano na dimensão entre o significante e o real, ressaltando a estrutura em detrimento da análise energética operada por Freud. Ele diz que a hipótese freudiana da repetição do *fort-da* como tentativa de amenizar a perda da mãe é apenas secundária. O que está no centro dessa dinâmica é mais exatamente a hiância que introduz, com a ausência da mãe, a separação em que a criança se destaca ela própria como objeto. O carretel é a colocação em ato do próprio sujeito, donde ele resulta como objeto *a*.

Logo, a separação da mãe deixa a fenda por onde a criança se introduz na ordem significante, tornando possível sua entrada no universo simbólico. É também dessa separação que surge o hiato entre o desejo e a garantia de seu não esgotamento. Causado pela divisão, o sujeito repete na tentativa de encontrar uma satisfação-toda que é ilusória, mas que ao mesmo tempo sustenta o movimento do desejo e garante sua existência.

Em Lacan, a repetição que corresponde a *autômaton* diz respeito à rememoração, conforme Freud a explicita nos escritos técnicos, uma vez que ela procede da necessidade do significante em se repetir. Tal como vemos nas manifestações do sintoma e do sonho, a repetição exaustiva procede da cadeia significante, embora os elementos que compõem tais formações do inconsciente não sejam exclusivamente simbólicos. Verifica-se tal repetição no sintoma obsessivo, por exemplo, com a promessa de anular a marca do trauma pela proliferação infinita de signos. Signos que, convenhamos, pouco ou nada têm a ver com a experiência original. Relembremos o sintoma obsessivo clássico de lavar as mãos: o que ele diz sobre a experiência traumática original? É difícil encontrar qualquer correspondência.

Na clínica, a elisão significante faz aparecer o real sincrônico que reduz o sujeito a seu aspecto negativo, a sua origem em *das Ding* (Lacan, 1972-1973/1985). Ocorre quando o *autômaton* é interrompido pela *tiquê*, ou seja, o significante cessa no ponto em que é ultrapassado pela pulsão. A rememoração esbarra num limite que é do real e que acontece por acaso, sem previsão. É esse limite que se trata em *tiquê*. O pensamento orientado pelo processo primário (pensamento inconsciente) não pode jamais recobrir o real, porque este é justamente o que “não para de não se escrever” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 127).

Da mesma forma, é impossível resgatar a experiência de satisfação original com o objeto, como Freud (1925/2011) diz: “Mas reconhecemos, como precondição para que se instaure o exame da realidade, a perda de objetos que um dia proporcionaram real satisfação” (p. 280). O que significa que a experiência da falta se origina da perda desse objeto a partir da qual a cadeia significativa se instaura na tentativa de reencontrá-lo. Em Freud, trata-se de uma perda real, que se presentifica na figura da mãe.

Já em Lacan, o objeto perdido não tem consistência real (no sentido de realidade), mas é um objeto que funciona no nível do real, na materialidade da Coisa (*das Ding*), articulado à cadeia significativa. Entende-se que o campo do real – impossível de ser recoberto pelo significativo ou pela repetição em *autômaton* – se manifesta pela pulsão que insiste em retornar. “O real é aqui o que retorna sempre ao mesmo lugar – a esse lugar onde o sujeito, na medida em que ele cogita, onde a *res cogitans*, não o encontra” (Lacan, 1964/2008, p. 55).

Se o real é o que retorna sempre ao mesmo lugar é porque, na tentativa de reencontrar o objeto que não está lá, que Lacan vai chamar de objeto *a*, surge um movimento interminável de busca de realização do desejo. A compulsão à repetição de que Freud nos dá notícia é a insistência de voltar a um estado anterior, de puro prazer, antes da separação entre o Eu e o objeto. Freud atribui o sentimento primordial de desamparo a essa separação, e é dela que se origina o afeto de angústia. Porém, é desse destacamento do corpo do outro, desse objeto *a* ao qual o sujeito se vê reduzido no jogo do *fort-da*, que Lacan parte para dizer que a angústia é na verdade o contrário do que Freud postula. Ela está não na separação da mãe, mas na ausência dessa separação, ou seja, quando a criança não é senão um prolongamento do corpo materno.

Em Lacan, a angústia é *falta da falta*. Ela anuncia ao sujeito o perigo de se ver misturado a essa mãe-toda, o perigo da ausência do intervalo, entendido esse intervalo como o simbólico que se introduz no real e que sustenta o desejo. A angústia é sinal do real: “já podemos dizer que esse *etwas* (algo) diante do qual a angústia funciona como sinal é da ordem da irreducibilidade do real” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 178).

Por isso Lacan elege o fenômeno do duplo como paradigma para o afeto de angústia, associando-o ao sentimento de estranheza. No duplo, não se reconhece o lugar da falta, pois ela está preenchida por um objeto que a tampona, do que resulta que “a falta vem a faltar” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 52). Como no conto do Homem de Areia, de E. T. A. Hoffmann, comentado por Freud em seu famoso ensaio *O estranho* (1919/1996), o aspecto de estranheza surge de uma situação em que o olho daquele que olha aparece na cena. O objeto é duplicado no

lugar da falta, resultando em nada mais que a reafirmação da própria falta. Isso faz aparecer o elemento de origem inconsciente que deveria permanecer escondido, porém veio à luz: a castração.

A angústia, segundo Lacan (1962-1963/2005), é o afeto que sinaliza o desejo na medida em que este está articulado no lugar da falta. Se a análise causa angústia é por descentrar a fantasia que reveste o real, desestabilizando a estrutura narcísica do Eu. Lacan aposta que a verdade do inconsciente se localiza na escansão significativa que remete ao real e que a fantasia tenta velar: “é em relação ao real que funciona o plano da fantasia”, ou seja, “o real suporta a fantasia, e a fantasia protege o real” (p. 47). Por isso ele diz que “nenhuma práxis, mais do que a análise, é orientada para aquilo que, no coração da experiência, é o núcleo do real” (p. 58).

Estética do real: o corpo na performance

Tal como na clínica da psicanálise, na performance prevalece o descentramento do ideal de Eu (ideal da imagem do corpo) e no lugar dos afetos que tendem a compor uma identidade com a obra – ou a partir dela – surge o elemento do estranho. A respeito da arte contemporânea, o filósofo Theodor Adorno (2006) comenta: “a identidade estética deve defender o não-idêntico que a compulsão à identidade oprime na realidade” (p. 15).

Vladimir Safatle, a partir da leitura de Adorno, argumenta que a obra de arte pode ser vista como objeto da pulsão, o que a torna irreduzível ao campo do sentido. O objeto estético é refratário à totalização pretendida pelo discurso conceitual. Estando o objeto estético em sintonia com o objeto da pulsão, “a arte pode aparecer como modo de formalização da irreduzibilidade do não-conceitual, como *pensamento da opacidade*” (Safatle, 2004, p. 117).

Guilherme Rocha (2008), em seu *Olho clínico: ensaios e estudos sobre arte e psicanálise*, defende que o artista decompõe o conceito, desestabilizando a relação do objeto com seu lugar-comum e provocando assim a clivagem do par significante-significado. O resultado disso é que o sujeito é efeito da obra de arte, e não o contrário. O objeto é convocado a dividir o sujeito. “A experiência estética se realiza, então, a partir daquilo que a obra de arte causa no advento do sujeito” (p. 224). Especificamente a arte contemporânea, em seu apelo ao informe, dá acesso à figura do desejo conforme Freud a expõe, desejo este encoberto por um véu, inatingível, dissimulado. Seu caráter inapreensível admite um “saber em fracasso” (p. 225), a demissão do conceito em sua

paixão pela significação, o que realça a negatividade irreduzível daquilo sobre o qual ele se tece. Assim:

O discurso estético que elucida as formas e procedimentos peculiares às artes contemporâneas tem por horizonte a negatividade da obra, a apreensão da subtração induzida na consistência dos *semblants*, sejam esses constituídos pelas figuras típicas dos protocolos artísticos, sejam aqueles demais estereótipos e arranjos personalísticos, em que a cultura se arvora, e que a arte interroga. Arte marcada, então, por um saber programaticamente discernido pelo real e submetido à desfiguração, à hiância, aos arranjos imprevisos, aos não-lugares. Saber que se funda do real e que é por ele nutrido, tratado. (Rocha, 2008, p. 225-226)

A performance artística de Marina Abramovic, como apresentada no início deste artigo, pode ser pensada nessa mesma direção. As obras subvertem a tentativa de absorção de sua estética pelo sentido. Elas parecem estar mais próximas do registro do sublime, do informe, do estranho, do que propriamente do belo, daquilo que condiz com a forma harmonizada de seus elementos.

O crítico de arte norte-americano Hal Foster (1996/2014), em *O retorno do real*, diz que a arte contemporânea recusa a diretiva de pacificar o olhar e de unir imaginário e simbólico contra o real. “É como se essa arte quisesse que o olhar brilhasse, que o objeto se sustentasse, que o real existisse, em toda a glória (ou horror) de seu desejo pulsátil, ou ao menos evocar essa condição sublime” (p. 136). Utilizando os termos *tiquê* e *autômaton*, o autor tece uma comparação interessante da arte com o paradoxo da repetição presente na clínica psicanalítica. Ele diz que a repetição dos signos, tal como ocorre no sintoma e por isso da ordem do *autômaton*, ao mesmo tempo em que serve de proteção ao aparecimento do trauma, acaba por produzi-lo (assim como o sintoma obsessivo, como vimos com Freud). A produção desse traumatismo pega o sujeito de surpresa, já que se inscreve na dimensão da *tiquê*, da causalidade acidental.

Assim, na arte contemporânea a repetição de imagens (e, podemos acrescentar a partir da performance, a repetição de movimentos) evoca esse elemento do traumatismo quando algo surge por acaso – a queda, o corpo ensanguentado, o cabelo desfigurado. É isso que Foster chama de “realismo traumático” (Foster, 1996/2014, p. 126), categoria que não exclui a dimensão dos referenciais e simulacros – ou dos significados e semblantes – porém flerta com esses elementos numa esfera em que aparece “um sujeito em estado de choque, que assume a

natureza daquilo que o choca como defesa mimética contra esse choque” (Foster, 1996/2014, p. 126).

Impossível de ser representado, o trauma só pode ser repetido. Consequentemente, as repetições acabam por despertar a sensação de estranheza que dá à angústia seu caráter fundamental. Forma-se, pois, um ciclo vicioso: “repetições que se fixam no real traumático, que o encobrem, que o produzem” (Foster, 1996/2014, p. 131).

Gilson Iannini (2004), nessa mesma direção, sugere que a arte contemporânea aparece como “figura de um certo excesso de real – que desnuda a precariedade do simbólico – espécie de ruína, espécie de catástrofe das imagens de reconciliação” (p. 84). Nesse sentido, ela rompe com a adequação não apenas a uma tessitura simbólica, mas também com a tendência do Eu a uma totalização imaginária ou à unificação em torno de uma *Gestalt*.

Como se pode perceber a partir dos trechos da obra de Marina Abramovic, o que aparece em cena não é um corpo ideal, belo, intacto e de formas perfeitas, e sim a dimensão de um corpo fragmentado, sempre passível de sofrer o atravessamento de algum ato que o desfigure e que venha denunciar sua finitude. O corpo com o qual se joga na performance, longe de ser aquele de nossa fantasia, aproxima-se da dimensão do real – corpo que ficou fora do espelho, impossível de ser refletido, aquele resto de objeto que não faz imagem – corpo do objeto *a*, objeto da angústia.

Tânia Rivera (2006) comenta as performances artísticas na perspectiva do *unheimlich*. O estranho aparece no jogo especular que produz duplicações do eu, num movimento de ocultamento e mostração: “o Estranho aponta para um ato que chacoalha a cena da fantasia, pondo em questão seu estatuto de cena, ou seja, de agenciamento entre o sujeito e o objeto no campo do olhar” (p. 130). Ou seja, o estranho é aquilo que denuncia a fragilidade da fantasia ao trazer para a cena um inesperado ato de fragmentação, evidenciando o fator pulsional que constitui o sujeito.

Em outro texto, a autora propõe que a performance apresenta mais uma ausência do que uma presença “mais ou menos espetacular do corpo” (Rivera, 2013, p. 20). O corpo na performance denuncia, “para além de qualquer reafirmação de sua existência individual, a sua fugacidade, a condição mortal, passageira, do homem” (Rivera, 2013, p. 19-20). Por isso ela atualiza algo da cena traumática que diz respeito à finitude, à castração, ao desamparo humano.

Trata-se do real léxico de Lacan, aquele que é uma espécie de fundo último das coisas, destacado da imagem, e que se trata sempre de

tentar representar, sem que tal operação jamais se cumpra de forma definitiva. Real traumático, terrível, com o qual o sujeito se depara repetida e violentamente. (p. 21)

Nesse sentido, a performance provoca o efeito de desestabilizar não apenas o espaço da representação, mas também o Eu como imagem. Esse efeito Rivera (2013) denomina de “verdadeiro *retorno do sujeito*” (p. 20), já que, em vez de servir de ponto de partida para a criação artística, advém de fora do espaço da representação. Esse sujeito não se exerce na representação da realidade sob um olhar fixo; ele retorna como sujeito “descentrado”, como “corpo real” (p. 21), portanto, mais próximo à dimensão de objeto, uma vez que seu corpo se coloca a serviço do gozo do Outro, entregue àquele que o olha e o modifica com seu olhar.

Isso se dá pela reconfiguração do corpo como arte e, ao mesmo tempo, do sujeito como corpo. Pela via do corpo, o artista sai do domínio sobre a obra e a interação com o espectador provoca efeitos em ambos – efeitos da ordem da contingência. Entregue como objeto ao olhar do Outro, um deslocamento é provocado. Quem é sujeito agora? Quem é objeto? Nesse lugar onde tanto artista quanto público são lançados, sem o véu da fantasia que lhes garante a proteção narcísica, encontra-se uma certa dimensão do corpo vazio. Não sendo da ordem do ideal, do belo, o corpo do performer deixa aparecer o informe, a queda, o acidente, o estranho.

No seu livro mais recente, Safatle (2015) comenta, a respeito da performance de Yves Klein (*Leap into the Void*, 1960) em que o artista se lança do parapeito de uma casa em direção ao chão: “como quem diz: mas é para isto que a arte existe em sua força política, para deixar os corpos se quebrarem” (p. 44). Como se a arte se sustentasse sobre a possibilidade de quebra dos corpos. Ou talvez na *mostração* de um corpo que não está na integridade da imagem, e sim na fragmentação causada pela pulsão.

Há momentos em que os corpos precisam se quebrar, se decompor, ser despossuídos para que novos circuitos de afetos apareçam. Fixados na integridade de nosso corpo próprio, não deixamos o próprio se quebrar, se desamparar de sua forma atual para que seja às vezes recomposto de maneira inesperada (Safatle, 2015, p. 44).

Pode-se concluir, então, que a arte da performance remete cada um que a vivencia a uma experiência de descentramento do corpo. Na impossibilidade de

generalizar, já que o encontro com a arte é subjetivo (assim como a clínica é do um a um), cabe apenas observar que, tanto na arte contemporânea quanto na clínica, o desamparo tem seu lugar central.

A partir do desamparo, talvez seja possível encontrar saídas menos adoeecedoras para a repetição simbólica que compõe os sintomas, mas também o mundo em que vivemos, dominado por uma certa insistência nos símbolos (símbolos do mercado, da mídia, da indústria farmacêutica, dos manuais psiquiátricos etc.). Quando o *autômaton* é atravessado pelo acontecimento de *tiquê*, seja na arte ou na clínica, subverte-se o modo habitual de compreender o mundo e os corpos. O próprio olhar – que em geral se estabiliza sobre formas imaginárias – é invadido por uma certa estranheza.

Na performance, como também na psicanálise, deixar aparecer esse *corpo estranho* é possibilitar uma identificação menos atrelada ao ideal de Eu e mais próxima ao objeto que Lacan chama de objeto *a*: o que não tem formas fixas e que se refere à causa do desejo. Objeto da angústia, afeto que sinaliza o real. É por essa via que se torna possível sair da repetição de signos e fazer falar o sujeito do desejo.

Referências

- Adorno, T. W. (2006). *Teoria estética*. Lisboa: Edições 70.
- Foster, H. (2014). *O retorno do real: a vanguarda no final do século XX*. São Paulo: Cosac Naify. (Original publicado em 1996).
- Freud, S. (1996). Conferência XVIII: Fixação em Traumas – O Inconsciente. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XVI, p. 281-292. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917).
- Freud, S. (1996). O “Estranho”. In: ESB (trad. J. Salomão), v. XVII, p. 233-274. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1919).
- Freud, S. (1996). Além do Princípio de Prazer. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XVIII, p. 11-76. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1920).
- Freud, S. (2011). A negação. In: *Obras Completas* (trad. Paulo César de Souza), v. 16, p. 275-282. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1925).
- Freud, S. (2014). Inibição, Sintoma e Angústia. In: *Obras Completas* (trad. Paulo César de Souza), v. 17, p. 13-123. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1926).
- Iannini, G. (2004). O olho negro das favas: exercício de estética lacaniana. In: Iannini, G.; Rocha, G. M.; Pinto, J. M.; Safatle, V. (orgs.). *O tempo, o objeto e o avesso*, p. 75-91. Belo Horizonte: Autêntica.

- Lacan, J. (1985). *O seminário, livro 20: Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1972-1973).
- Lacan, J. (2005). *O seminário, livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1962-1963).
- Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1964).
- Rivera, T. (2006). Ensaio sobre a sublimação. *Discurso*, nº 36, p. 313-326.
- Rivera, T. (2013). *O avesso do imaginário: arte contemporânea e psicanálise*. São Paulo: Cosac Naify.
- Rocha, G. M. (2008). *Olho Clínico: ensaios e estudos sobre arte e psicanálise*. Belo Horizonte: Scriptorum Livros.
- Safatle, V. (2004). Estética do real: pulsão e sublimação na reflexão lacaniana sobre as artes. In: Iannini, G.; Rocha, G. M.; Pinto, J. M.; Safatle, V. (orgs.). *O tempo, o objeto e o avesso*, p. 113-136. Belo Horizonte: Autêntica.
- Safatle, V. (2015). *O circuito dos afetos: Corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo*. São Paulo: Cosac Naify.
- Stiles, K.; Biesenbach, K.; Iles, C. (2008). *Marina Abramovic*. London: Phaidon.

Notas

- ¹ Ciclo de palestras ministradas pela artista durante a exposição Terra Comunal, entre os dias 11 de março e 30 de abril, no Sesc Pompeia, em São Paulo. Disponível em: <http://terracomunal.sescsp.org.br/7-conversas>. A título de curiosidade, o centro cultural Sesc Pompeia foi onde ocorreu o primeiro festival de performances realizado no Brasil, segundo Cohen (2013).

Recebido em 14 de janeiro de 2018
Aceito para publicação em 09 de maio de 2018