



**PUC**  
**RIO**

**Aline De Leo M. dos Santos**

**Clínica psicanalítica em comunidades:  
Um campo complexo de atuação diferenciada**

**Dissertação de Mestrado**

**Rio de Janeiro, 16 de março de 2000**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO**

**Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea  
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil  
<http://www.puc-rio.br>**

N.Cham. 150 S237 TESE UC

Título Clínica psicanalítica e comunidades



Ex.1 PUC-Rio - PUCB

00151069

**ALINE DE LEO M. DOS SANTOS**

**Clínica psicanalítica em comunidades:**

**Um campo complexo de atuação diferenciada**

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Junia de Vilhena

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 16 de março de 2000.

102226



150  
S237  
TEXT UC

Dedico essa dissertação  
ao cidadão anônimo, só, em meio à  
multidão, que carrega no peito as  
dores do preconceito. A ele, a minha  
indignação.

## AGRADECIMENTOS

- À equipe de trabalho do Posto da AMABB, pelo companheirismo e amizade nestes anos de luta.
- À minha orientadora, Junia de Vilhena, pela confiança em mim depositada e, principalmente, pelo incentivo constante que me proporcionou.
- À minha família, sempre dedicada, mesmo nos momentos mais difíceis.
- Ao Sérgio Antonio, por oferecer-me tanto amor e credibilidade.
- Ao Nahman, amigo do peito, que tanto contribuiu para a efetivação deste mestrado.
- À Maria Letícia, que me ensina a sonhar com os pés no chão.
- À Neyza, Cláudia, Eliana e Ivanise, pelas contribuições valiosas e a amizade inestimável.
- Aos queridos amigos de toda a vida, pelo incentivo e a torcida!
- Aos colegas de mestrado, professores e funcionários do Departamento de Psicologia que apoiaram a realização desta dissertação.
- À CAPS, pelo apoio financeiro prestado durante a elaboração deste trabalho.

## RESUMO

As políticas públicas de saúde desenvolvidas em nosso país nem sempre conseguem suprir adequadamente as necessidades básicas da população. Observa-se tanto uma carência de serviços, quanto uma incongruência entre as demandas requeridas e os projetos oferecidos. Em relação ao setor privado, este oferece uma cobertura da mais alta tecnologia, mas a um custo totalmente incompatível com a realidade econômica de uma grande maioria de pessoas.

Neste panorama, os movimentos comunitários tornam-se promovedores de importantes ações sociais. Este trabalho relata uma experiência psicanalítica vivida em um Posto de Saúde comunitário, situado na favela da Rocinha, Rio de Janeiro.

Reflico sobre a experiência clínica lá vivenciada, levantando proposições que norteiem o trabalho do psicanalista em comunidades como esta. Proponho questões e sugiro estratégias de atuação diferenciadas, sem a intenção de criar um modelo conclusivo ou que determine um padrão de atendimento. Procuro estabelecer um diálogo entre o campo intersubjetivo da psicanálise, os princípios do pensamento complexo e os aspectos que caracterizam o contexto sócio-cultural da comunidade. A partir destas interfaces proponho uma redefinição do cenário analítico, transformando-o em um **campo clínico intersubjetivo complexo**.

## ABSTRACT

The primary purpose of this dissertation described a psychoanalytic experience developed in one Healthy Community Center, located in the Rocinha slum, in Rio de Janeiro.

Public healthy policies implemented in our country most of the time do not attend the basic needs of our population. There is a lack of services as well as an incompatibility between the required demands and the offered projects.

As far as private medicine is concerned, although it offers the highest technology coverage, the cost is frequently inaccessible to the majority of the people. In this situation, the community movements become promoters of the important social actions.

Reflecting upon the clinical experience I've lived there, I suggest alternatives that could guide the psychoanalytic work in communities like that. I build up questions and strategies of different actions, with no intention either to create a conclusive model or to establish treatment patterns.

I intend to promote a dialogue between the psychoanalytic intersubjective understandings, the principles of the complex thinking and the cultural community context. From these interfaces, I suggest a redefinition of the analytical scenario, changing it into a complex intersubjective clinical area.



Palavras Chaves:

- 1.Comunidade
- 2.Psicanálise
- 3.Campo Complexo
- 4.Intersubjetivo
- 5.Contexto Sócio-Cultural
- 6.Psicodiversidade

Keywords:

- 1.Community
- 2.Psychoanalysis
- 3.Complex Field
- 4.Intersubjective
- 5.Social Cultural Context
- 6.Psychodiversity

*A Rocinha não é favela.*

*É um bairro independente.*

*Não é pintada de amarelo.*

*Rocinha é o orgulho da gente.*

*Morar num barracão não é miséria,*

*E circunstância da situação.*

*Morar num palacete é coisa séria.*

*Não é pra qualquer cidadão,*

*Isso não.*

*Tião Seresteiro*

## I - INTRODUÇÃO

Esta dissertação foi elaborada com a intenção de discutir proposições que possam servir de orientação para o trabalho do psicanalista em um contexto clínico diferenciado: posto de saúde comunitário, situado em comunidade favela/bairro.

O Projeto do Posto de Saúde da AMABB<sup>1</sup>, localizado na Rocinha - Rio de Janeiro - é da maior importância para o panorama da saúde no país. Representa uma solução intermediária, alternativa, entre a rede pública e a rede privada, apresentando características de ambos os modelos de organização. Este Projeto não pretende apenas suprir uma deficiência dos programas de saúde subsidiados pelo governo; mais do que isto, representa um movimento social comunitário em busca de autonomia em relação à manutenção de cuidados básicos de saúde.

Tomo como referência o texto de Felix Guattari sobre os movimentos micropolíticos - a revolução molecular -, com a intenção de ressaltar o caráter revolucionário desta iniciativa, fora, porém, de uma perspectiva político-partidária. Estes agenciamentos coletivos são promovidos pela emergência do desejo que cria demandas e organiza, no contexto desta cultura, os famosos “mutirões”:

*“Vamos, vamos gente!! Vamos trabalhar!! Todos reunidos? Chegaremos lá!! Não tem presidente / Nem diretoria./ Mas vai todo o dia de reunião/ Que lá você vê / Que não tem gerente./ Que manda é a gente./ Lá não tem*

---

<sup>1</sup> AMABB: Associação de Moradores e Amigos do Bairro Barcellos.

*patrão/ Numa multidão/ Fazendo limpeza, / Com muita  
grandeza/ De bom coração./ Quero sua mão/ Amigavelmente/  
Quem manda é a gente/ Lá no mutirão”.*

O Posto de Saúde da AMABB foi construído assim, em regime de mutirão, pelos moradores da comunidade.

Os movimentos coletivos permitem um trabalho em conjunto, promovendo conquistas nos planos micro e macro sociais. O Posto da AMABB é um exemplo vivo de um projeto popular comunitário. Apesar de integrado ao SUS, mantém sua autonomia administrativa e ideológica.

O maior mérito deste projeto é, a meu ver, manter-se fiel às demandas da comunidade resistindo aos apelos políticos, à corrupção ideológica, à tutela da violência - seja a do tráfico ou a policial - ou às vicissitudes de um meio social complexo, onde a imprevisibilidade e as contradições têm hegemonia sobre a ordem e a estabilidade.

Minha primeira preocupação, ao iniciar esta narrativa, é a de convidar o futuro leitor a acompanhar-me, com a ajuda de sua imaginação, a um breve passeio por alguns recantos da comunidade através do relato das minhas impressões. Portanto, as imagens que procuro transmitir trazem a marca da minha subjetividade, ou seja, da maneira como fui e tenho sido afetada por elas.

Acredito ser da máxima importância colocá-lo em meio a esta ambiência; integrá-lo, de algum modo, àquele cenário alteritário. Do contrário, minha narrativa pode tornar-se demasiadamente abstrata, formal, destituída de todo o impacto emocional que coloca esta experiência para além de um trabalho cognitivo. Espero que o leitor, como eu, seja mais do que um observador distante, um participante

empaticamente interessado nos processos sociais, éticos e psicológicos que norteiam a vida na comunidade.

A transcrição das epígrafes, de alguns versos, músicas e historietas que compõem o rico patrimônio cultural da Rocinha, trazem a intenção de apresentar a “voz do povo”; ou seja, a vida e a história contada por eles, sem intermediação.

Procuro evitar que minha narrativa reproduza a velha dicotomia sujeito/objeto, criando uma área de experiência compartilhada entre o leitor, a comunidade e a minha escrita, o mesmo ocorrendo com o estilo literário que caracteriza o texto. Minha intenção é a de procurar integrar o discurso formal/conceitual/teórico com o cultural/popular.

Meu campo de trabalho - a comunidade - apresenta-se como um cenário complexo, paradoxal, onde se pode observar uma organização regida por uma diversidade de critérios, na maioria das vezes contraditórios. Lá, o bandido tanto é malfeitor quanto protetor: defende a comunidade, presta auxílio com recursos materiais e defende os oprimidos. Por outro lado, crime não tem julgamento nem perdão; a pena quase sempre é a de morte.

Barracos paupérrimos convivem com casas bem construídas e confortáveis, decoradas com a mais alta tecnologia. As campanhas de saúde pública ganham as ruas...repletas de lixo e valas negras. A violência está em toda parte, espreitando, gerando pânico e, no entanto, a música, a sedução, a euforia do carnaval e a alegria dos pagodes não deixam de estar presentes no cotidiano do lugar.

Este macro - cenário tem sido o palco do trabalho clínico psicanalítico que venho realizando. Assim sendo, desde o início deparei-me com os avatares deste

contexto. O exercício desta clínica conduziu-me aos questionamentos presentes ao longo deste trabalho.

O primeiro deles refere-se à contextualização epistemológica da seguinte questão: como pensar um campo clínico complexo, onde se encontra uma sobreposição de objetos físicos, psíquicos e culturais? Neste caso, minha pesquisa conduziu-me às idéias de Morin sobre o pensamento complexo ou o paradigma da complexidade, considerado o representante da epistemologia contemporânea, sucessor do paradigma cartesiano que fundou o pensamento científico moderno. Encontrei nos princípios da razão complexa os recursos necessários para compreender a fenomenologia do meu campo de trabalho.

*Complexus* significa o que é tecido em conjunto. Morin define complexidade como um tecido de constituintes heterogêneos inseparavelmente associados; ou ainda como um tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações e acasos que constituem nosso mundo fenomenal. Esta epistemologia permite que se possa pensar a desordem no seio de sistemas organizados. Em oposição ao determinismo moderno, a razão complexa não exclui o acaso, a indeterminação nem o aleatório. Além disso, ela pensa o contexto ao contrário de fragmentar e reduzir. Discuto estas idéias no capítulo “Um campo complexo”.

Uma outra questão coloca o problema das relações sujeito/objeto no campo do saber psicanalítico. Os teóricos que enfatizaram o papel das relações de objeto, tais como Klein, Bion, Heimann, Ogden, Winnicott, entre outros, mostram uma concepção não dualista, intersubjetiva, do encontro relacional.

Procuro tecer uma trajetória das transformações que o cenário analítico conheceu nos últimos cinquenta anos, a partir da contribuição destes autores, sob o título de “Cenografias do desejo”.

Uma das principais inovações ocorridas neste período, foi a re-significação do conceito de contratransferência trazida por Paula Heimann, fenômeno discutido desde os primórdios freudianos. Ao lhe dar um caráter de positividade - de “doença do analista” ele passou a “ferramenta analítica” -, Heimann introduziu a subjetividade do analista no campo da transferência. De observador neutro e distante, passa a ser um participante ativo no processo de análise, utilizando não apenas sua teorização fluante (os conteúdos formais do saber psicanalítico), mas, principalmente, seus afetos, fantasias e sensações.

Willy e Madeleine Baranger trouxeram o conceito de campo para o contexto da Psicanálise. Com esses autores, a relação analista/analizando ganha maior complexidade, e o campo do trabalho analítico torna-se multipessoal, a partir das várias interações fantasmáticas da dupla interagindo. Toda a produção no campo - interpretações, *insights*, construções, fantasias - será referida à dupla.

Um outro questionamento se apresenta: como abordar o papel da realidade social na constituição da subjetividade e na configuração da clínica psicanalítica?

Esta questão levou-me a D. W. Winnicott que, ao longo de sua produção teórica, muito enfatizou o papel do ambiente na constituição da vida emocional do indivíduo. Um dos principais conceitos de sua obra concernente a este assunto, o de “preocupação materna primária”, sintetiza o papel fundamental de uma relação suficientemente boa entre a mãe e o seu bebê. Relação imprescindível para que o

indivíduo cresça e alcance uma integração psicossomática, além de realizar seu potencial criativo inato em uma relação espontânea e autêntica com o mundo, expressão do que Winnicott chamou de “verdadeiro *self*”.

O cenário da análise também ganhou uma nova concepção a partir de Winnicott. Para ele, o trabalho analítico acontece na sobreposição de duas áreas do brincar: a do analista e a do analisando. Trata-se de uma concepção paradoxal (marca do pensamento winnicottiano). A área do brincar ou espaço potencial é uma zona intermediária entre a realidade interna e a realidade externa, entre o Eu e o não-Eu, entre o sujeito e o objeto. Surge no espaço criado nas interfaces, nas bordas, reunindo diferenças e contradições. O campo transferencial traz, então, a marca desta interseção, inserindo o ambiente e suas interações com o indivíduo no campo fantasmático.

Revedo alguns conceitos no texto freudiano, pergunto-me se Freud não teria sido também um pensador do paradoxo e da complexidade. Garcia-Roza expõe o corte epistemológico realizado por Freud com a descoberta e a descrição dos processos inconscientes. Apesar de ter tomado como referência a racionalidade positivista que dominou o pensamento científico de sua época, Freud precisou transgredir de forma revolucionária e polêmica com os pressupostos do Racionalismo.

Mas se Freud, por um lado, não solucionou todos os impasses trazidos pela clínica, por outro não deixou de prevê-los. Muitos de seus textos apontam para novas problematizações, criando fontes de pesquisa para um tempo futuro.



Esta abertura presente no texto freudiano faz de seu saber um campo multifacetado, onde a produção de conhecimento é processual, estando permanentemente sendo elaborada.

Estas reflexões levaram-me a conceber o cenário analítico como um campo clínico intersubjetivo complexo. Procuo, então, redefinir o antigo conceito de *setting*, fundamentando esta redefinição a partir dos aspectos que promoveram os questionamentos por mim apresentados.

A ética e o político, assim como as questões relativas à conquista dos direitos civis e da cidadania, são temas que também trago para o palco das discussões psicanalíticas. As críticas apresentadas por Junia de Vilhena - orientadora desta pesquisa - sobre um movimento de *apartheid* na clínica, vieram particularmente ao encontro da ideologia deste projeto de trabalho.

Por último, introduzo o termo psicodiversidade. A partir dele procuro expor minhas idéias acerca da utilização de estratégias terapêuticas diferenciadas na clínica psicanalítica, além de enfatizar o fenômeno da empatia como precursor da plasticidade no trabalho analítico. A percepção empática permite que o analista contextualize situações inesperadas no cenário da análise, criando táticas e manejos também diferenciados.

Escrever esta dissertação ajudou-me a compreender melhor o processo que norteia este projeto de trabalho: a atuação do psicanalista em comunidades faveladas. Desejo transmitir esta experiência com a intenção de encorajar o redimensionamento do trabalho analítico para além dos consultórios particulares.

É entre o limite e a esperança que o projeto de uma clínica psicanalítica comunitária pode tornar-se realidade.

## **II - VARIAÇÕES SOBRE UM TEMA:**

### **A COMUNIDADE E O POSTO**

A comunidade da Rocinha e o Projeto do Posto de Saúde da AMABB constituem o tema central dessa dissertação. O título, “Variações sobre um tema”, foi escolhido com a intenção de apresentá-lo a partir de enfoques diferentes, construindo, desse modo, estilos diferenciados de narrativas, de acordo com o propósito de cada capítulo que virá a seguir.

Há prosa e verso, informações e impressões. Assim, optei pelo diverso, que caracteriza o complexo, para não simplificar ou reduzir o conteúdo das minhas discussões.

O primeiro capítulo desta trilogia mostra o meu olhar sobre a comunidade. O segundo, “A rocinha em verso e prosa”, traz parte do seu patrimônio cultural. Quanto ao terceiro, “Micropolíticas”, conta a história do projeto do Posto da AMABB retratando os principais aspectos da organização política do trabalho, além de situá-lo no contexto da saúde pública no Brasil.

*Amigo, se não se  
incomoda de subir escadas, pular  
valas, pular buracos ou poças de  
lama, andar bastante, gastar os  
sapatos...Deixe tudo de lado  
e...venha me visitar.*

*Manoel Quintino*

## **2.1 - IMPRESSÕES: CONTEMPLANDO A COMUNIDADE, MEU CAMPO DE OBSERVAÇÃO**

Durante quase dez anos tenho percorrido a Via Ápia rumo ao Posto de Saúde da AMABB.

O caminho se repete, e apesar do hábito que aliena por si mesmo, meus sentidos continuam apreendendo a atmosfera densa daquele ambiente de excessos: de odores, sons, cores e de contrastes diversos.

Os vendedores ambulantes proliferam com suas barracas embandeiradas de mercadorias várias. Alegoria de cores mesclando-se ao cheiro das comidas típicas do nordeste.

O lixo espalha-se aqui e ali, tentando conformar-se aos demais componentes da cena.

Há sempre música no ar, ruído de moto ou a voz de um locutor da rádio local, permanentemente soando pelos alto-falantes.

O movimento é intenso! De manhã à noite a vida pulsa por todos os lados.

Subo a Via Ápia. A semântica urbana daquele espaço labiríntico se expressa diferentemente: via, viela, beco, travessa, valão, estrada (a da Gávea). Há poucas ruas e nenhuma avenida.

Chego à Travessa Flores, endereço do Posto de Saúde. Em frente, as crianças brincam de boneca, carrinho, esconde-esconde, de bicicleta, brigam e “jogam conversa fora” ao lado da vala aberta. Brincar é re-criar realidades; muito mais do que fantasiar. O imaginário, em ato, tem o poder de transformar desolação em aventura...Algumas parecem bem cuidadas enquanto outras revelam abandono e miséria. Mas brincam todas juntas, felizes...

Os adolescentes parecem imitar modelos da classe média. Vestem simulacros de etiquetas famosas, carregam suas pranchas de surfe e muitos fazem uso de droga, sempre por ali, desmascarada.

A arquitetura conjuga o espaço interior das casas ao traçado do espaço exterior. As portas ficam freqüentemente abertas e as pessoas sentam-se na soleira para conversar, olhar as crianças brincando ou, simplesmente, para ver o tempo passar.

As “biroscas” nunca estão vazias. Bebe-se muito, perambula-se por ali na ida ou na volta para o trabalho ou no tempo desocupado daqueles que não conseguem um trabalho formal ou um “bico” qualquer na economia informal.

O comércio é variado. Algumas lojas, mais aprimoradas, lembram o comércio dos *shoppings*.

A violência também está ali, nos buracos de bala nas paredes e muros, na presença de armas carregadas por policiais ou pelo “pessoal” do tráfico.

Ocasionalmente, ela é brutal: nos tiroteios que geram pânico ou nos corpos abandonados ao final das guerras entre quadrilhas.

Além disso, há o pacto de silêncio - não se pode anunciar a violência! A não ser através desses traços concretos, destas marcas físicas - incluindo-se aquelas

expressas tanto no corpo social quanto no corpo somático (como por exemplo, nas várias afecções psicossomáticas apresentadas por uma parte significativa da população).

É comum o paciente começar a sessão terapêutica dizendo: “Estava doida pra chegar o dia de vir aqui e poder falar...” Aqui, este “poder falar” ganha nova intensidade e significado. Não se trata apenas de efetivar a suspensão do recalque, do desvelamento através da palavra. Poder falar é poder dar um testemunho, denunciar, visto que o “pacto de silêncio” é pacto de morte, condenando o sujeito ao apagamento psicossocial.

Paradoxalmente, há muita paquera, “azaração” e samba no pé! A sexualidade, a sensualidade ali não usa máscaras: as roupas provocantes, os comentários explícitos, a sedução ambulante, a letra dos *funks*. A demarcação dos territórios carece de fronteiras precisas - vale para o social, vale para o psíquico. Um contraste impressiona: aquele observado entre códigos morais rígidos (por exemplo, dos “crentes”) e uma ausência quase que total destes códigos entre aqueles que não pertencem a qualquer religião.

À primeira vista, para aqueles acostumados à moralidade burguesa, à ordenação racionalista dos valores, a impressão é de caos. No entanto, a sociedade/comunidade/favela possui outra ética e outra lógica de organização político-social. Destaco o seguinte trecho de um discurso pronunciado por um líder comunitário:

“O sujeito para administrar uma favela, não é como, vamos dizer, a nação. O governo tem a sua carta magna, tem tudo aquilo, apesar de que as Associações têm seus estatutos. O presidente da favela tem o que? Que é que acontece? O sujeito tem que pisar em ovos, com muito certo cuidado. (...) E muitas vezes,

há casos, dentro da associação, que o queixoso é o faltoso. Muitas vezes o reclamante, é ele que é o punido, porque a coisa é correta. Qualquer reclamação, se tem que ouvir a outra parte, para ter uma figura de centro, que é a idéia, para então dar o veredicto...”

Mas é chegada a hora de trabalhar. Ao entrar no Posto o clima é de acolhimento. Faz-se o possível para atender à demanda dos usuários em todos os serviços. A sala de espera dificilmente está vazia. As pessoas se dirigem ao Posto por motivos diversos: para receber tratamento, remédios, camisinha, para conversar, desabafar os problemas ou apenas para tomar um café. Deste modo, o lugar torna-se fonte de atenção e cuidados diversificados. Apresenta-se também como sede de discussões políticas importantes: briga-se por direitos, organizam-se campanhas comunitárias, denunciam-se injustiças sociais.

Queixa-se da miséria, de angústia, do medo e do desamparo. Fala-se de movimentos comunitários, do desejo por transformações, de esperança. A voz queixosa, polissêmica, da dor, faz coro com a univocidade desejante de afirmação e reconhecimento social. É injusto vitimar essa gente - “brava gente brasileira...” - destituindo-a de sua força pulsional. Não se trata disso absolutamente! O que pretendo dizer é que a complexidade do ser humano traduz-se na irredutibilidade do ser/sujeito a qualquer categoria representacional. Qualquer que seja o recorte - antropológico, político, psicológico, biológico, social - sempre será insuficiente, fragmentário.

Terminado o período, é chegada a hora de descer o morro, voltar para casa, para o meu bairro, para o consultório particular. Devo, contudo, evitar rupturas drásticas ou operar descontinuidades radicais. As lembranças, as percepções, as impressões sensoriais me acompanham. E, no entanto, repetindo Drummond, eu diria:

“Quem sou eu para te cantar, favela, / que cantas em mim e para ninguém a noite inteira de sexta / e a noite inteira de sábado / e nos desconheces, como igualmente não te conhecemos?” (1984:109).



*Como diz o Seu Inácio,  
nossos autores são vultos da história  
regional sobre quem habitualmente  
não se escreve, são os heróis  
anônimos que vivem à margem da  
vida.*

*Antônio de Oliveira Lima*

## 2.2 - A ROCINHA EM VERSO E PROSA

Os depoimentos e versos que reproduzo aqui foram selecionados do livro “Varal de Lembranças”, que conta histórias da Rocinha. Esta coletânea foi organizada pelos moradores do lugar e representa um valioso patrimônio cultural da comunidade, presentificados na fala destes sujeitos e re-significados no relato da história singular de cada um.

Segundo os contadores de histórias, cada época, cada lembrança, não tem um limite cronológico rígido, exato. As recordações vão e voltam no tempo: o ontem e o hoje se trançam e re-trançam, assim como no tempo transferencial da sessão de análise. Este tempo, marcado pela natureza e pelos homens, pelo acaso e pela vontade, foi assim historiado por eles:

### • *Tempo de antes da vinda para a Rocinha*

“...a roça do Norte que não deu certo, as histórias da meninice, a vida nos subúrbios, as viagens de trem. Os porões. As outras favelas. Histórias remotas que brotam nas conversas.”

**•*Antigamente ou o tempo dos barracos cobertos com telha de papelão pichado***

“...a chegada no morro, o mato, os barracos de tábuas, a guarda que derrubava, mandava arrancar os paus. A família emprestada. A favela crescendo, se espalhando. Os primeiros birosqueiros, os primeiros loteamentos, as fontes de água, as histórias da luz. As serenatas, os bolos cortados em pedaços nos jogos do Campo da Esperança. Tempo em que se amarrava cachorro com lingüiça. Um tempo longo, saboroso. Um tempo de gostar lembrar.”

**•*Tempo dos políticos***

“...o retalhamento das terras. As promessas, o deboche, a descrença. A história do samba. A Associação de Moradores que aparece. O rala-bucho. Divertição!”

**•*Tempo das enchentes***

“...são as pedras que rolam. Os barracos que desabam. Os mortos. Neste tempo a Rocinha chorou. Um tempo lento, arrastado. Um tempo de procissão.”

**•*Tempo de medo de remoção***

“...a ameaça, o pânico. A remoção parcial. Ser levado pra lugar distante com o pequeno trem de vida arrumado de qualquer jeito.”

**•*Tempo de mutirão***

“Vem, vem, vem comigo trabalhar. Vamos limpar a vala pra favela urbanizar”, canta D. Maria. Os mutirões, os abaixo-assinados, as reivindicações. As idas ao Palácio. Ressurge a

Associação de Moradores depois de anos sob junta governativa.  
 “Já falei com o Didi, ninguém vai sair daqui.”

• *Tempo de hoje em dia*

“...os projetos do governo. As conquistas dos moradores. O bloco, o time, o Santo. As mulheres. A rampeize. Os meninos da Rocinha. Um dominó de histórias.”

Todos estes tempos, retratos dessa vida, são revelados através da arte popular, do folclore da Rocinha que aqui transcrevo:

“Samba-Enredo” - música de D. Maria das Dores de Melo para a peça “O Grande Circo Favela”, 1979.

*“Nessa vida perigosa / Fazemos tudo pra ganhar  
 o pão / Mas por qualquer descuido / São dez andares e não  
 escapa não / Dá-se um duro danado, / Se morre na  
 construção, / Mas depois da obra pronta / Não se mora nela  
 não. / Nosso bloco apresenta, histórias do dia a dia, / A vida  
 do operário, que é vida de agonia / E mostra o outro lado /  
 Daquele que tudo tem / E nunca está cansado / Pois rouba de  
 quem não tem / O espetáculo continua / Em cada beco em  
 cada rua”.*

Algumas músicas dos mutirões da Rocinha:

“A VALA”

Manoel Quintino

*“Os problemas das valas / É algo a se pensar, /  
 Não joguem entulhos grandes / Os que moram em cima, /  
 Para os debaixo não prejudicar / Eu sou daqui, vou cooperar  
 / Entulhos grandes não vou jogar (bis) / Pensemos nos  
 vizinhos debaixo / Eles não tem culpa de lá estar / E assim  
 todos que virem vão dizer: / Aprenderam a ser cristão /  
 Aprenderam a favorecer. / Nesta luta que levamos / Nos*

*sacrifícios que nos traz, / O senso dá sentido / Do pobre sobreviver mais, / É aqui o meu recado / Para as pessoas de bom senso / E assim ajudando-nos / diminuir nosso sofrimento. / Neste ano iniciado / Temos muito pra contar, / Muito a agradecer / E tanto a melhorar / E assim valorizando / Os que tentam ajudar”.*

### “QUEM MANDA É A GENTE”

Chico Mota

*“Vamos, vamos gente! / Vamos trabalhar! / Todos reunidos / Chegaremos lá! / Não tem presidente / Nem diretoria, / Mas vai todo o dia de reunião / Que lá você vê / Que não tem gerente, / Quem manda é a gente. / Lá não tem patrão / Numa multidão / Fazendo limpeza, / Com muita grandeza / De bom coração. / Quero sua mão / Amigavelmente / Quem manda é a gente / Lá no mutirão.”*

A história do nome “Rocinha” foi revelada por Ismael Elias da Silva:

“A história do nome “Rocinha” vem do seguinte: segundo informações de um morador, que já é falecido, o seu José Pia, aqui residiam umas primas, parentes dele longe. Eram espanholas. Isto aqui era uma chácara, não existia esta comunidade favelada. A estrada da Gávea era um caminho por onde passavam aqueles vendedores de frutas que vinham de Jacarepaguá, com aquelas tropas de cavalos e burros. Elas, como eram plantadoras de hortaliças, chamavam este pessoal:

- Venham ver a minha rocinha!

Então, esses feirantes, quando faltava alguma coisinha, couve, cheiro, diziam:

- Vamos na rocinha, pra ver se elas têm.

Então pegou, por causa da roça, da chácara que elas tinham. Pegou o nome”.

*Depois de tanto sacrifício,  
De tantas mortes em vão,  
o povo se reuniu,  
pensando em transformação.*

*Nessa passagem difícil  
Em busca de condução,  
Muitos perderam a vida  
Despertando atenção.*

*Passarela foi feita  
Para as mortes evitar.  
Faça uso dela,  
Bom exemplo você dará.*

*Na época, muita revolta,  
Muitos pensaram em solucionar.  
Daí surgiu o autocenso  
Em muitas reuniões  
Até o ponto de um abaixo-assinado  
De mil e tantos cidadãos.*

*Essa vitória é sua,  
É nossa, é minha.  
Com muito esforço,  
Passarela na Rocinha.*

*Manoel Quintino*

### **2.3 - MICRO-POLÍTICAS: O PROJETO DO POSTO DA AMABB**

A história do Posto de Saúde da AMABB é bastante singular. Retrata a luta de uma associação de moradores para suprir a limitação de serviços de saúde disponíveis.

O Posto foi construído em 1983 em regime de mutirão e funciona nas dependências da Associação. O prédio consta de duas salas de atendimento, consultório odontológico, sala de espera, sala de curativos, cozinha e banheiro. As atividades e reuniões grupais são realizadas no salão, anexo ao Posto.

A população da Rocinha é de aproximadamente 150.000 habitantes, sendo constituída basicamente por emigrantes nordestinos e seus familiares. A atividade econômica predominante é a de prestação de serviços, existindo uma diversidade de níveis de renda. A comunidade dispõe de jornais de circulação irregular, rádio comunitária e emissora de TV de curto alcance.

Atualmente a equipe é formada por: um médico, três dentistas, dois enfermeiros, uma fonoaudióloga, cinco psicólogos, três estagiários na área de Psicologia, uma professora de antiginástica, dois educadores sociais, uma fisioterapeuta e duas terapeutas corporais. A equipe atende crianças, adultos, adolescentes e idosos. Além do trabalho específico, cada profissional participa das várias campanhas organizadas pela comunidade (Campanha de Prevenção à AIDS,

Fotonovela “Mãe Coragem” incentivando o aleitamento materno, Campanha do Lixo etc...). Também vem sendo implantado um projeto na área de psicologia clínica, com a finalidade de oferecer estágio-supervisionado extracurricular.

O Posto é administrado pela diretoria da AMABB, que se responsabiliza por toda a administração dos recursos humanos, materiais e financeiros. Este gerenciamento é supervisionado pela Comissão de Saúde, que se reúne semanalmente, sendo aberta a moradores, diretores da associação e técnicos. A Comissão avalia o funcionamento do serviço, apresenta reclamações e sugestões da clientela, aprova as prestações de contas feitas pela diretoria, além de definir e planejar as ações de saúde a serem realizadas. Existe, ainda, uma reunião mensal da equipe técnica, onde são aprofundadas as questões surgidas na Comissão de Saúde e delineados os aspectos metodológicos do trabalho.

O médico João Cláudio Lara Fernandes - coordenador do Projeto -, realizando uma análise institucional do funcionamento do Posto, explica que esta estrutura foi sendo criada em função dos obstáculos que surgiam no serviço. Um deles refere-se às dificuldades no relacionamento entre diretores da associação e técnicos, decorrentes, possivelmente, de um fenômeno de inversão de papéis sociais - os profissionais passavam a ter como padrões pessoas de uma camada socialmente inferior na hierarquia social. Por outro lado, verificou-se a necessidade de garantir formas de sustentação política e controle sobre a diretoria em virtude de sua fragilidade institucional. Deste modo, segundo a explicação de Fernandes, a criação de um modelo gerencial baseado em três espaços institucionais distintos - diretoria, equipe técnica e comissão de saúde - regulamentados por um regimento interno, passou a permitir uma melhor mediação dos conflitos.



Um outro aspecto que considero importante ressaltar, concerne ao projeto de atenção primária à saúde desenvolvido no Posto. Este nível de atenção caracteriza-se pelo atendimento individual e grupal, assim como por ações voltadas para as demandas coletivas e comunitárias. Tem como pressuposto básico atender à demanda do cliente em seus aspectos fundamentais, ou seja: escuta, encaminhamento e orientação.

As diretrizes emanadas da II Conferência Nacional de Saúde Mental reasseguraram o trabalho desenvolvido no Posto da AMABB, tornando-o um ponto de referência na rede pública e privada de saúde. Realizada em 1994, em Brasília, a conferência teve como tema “A Reestruturação da Atenção em Saúde Mental” e aprovou, ainda, a criação de uma Rede de Atenção Integral em Saúde Mental, composta por serviços diversificados, a partir de diversos níveis de atenção, tais como: atendimentos em unidades básicas, centros de saúde, ambulatórios e na rede de atenção primária.

Ainda a partir da avaliação de Fernandes, fica evidenciado o potencial deste projeto como alternativa viável para a organização de um serviço de atendimento à saúde em áreas urbanas, abrindo um caminho intermediário entre o setor público governamental e o setor privado de assistência:

“Trata-se, portanto, de buscar alternativas de formulação, gestão e execução de políticas sociais que apresentem uma melhor relação entre a eficiência e a equidade, rompendo-se com posturas apriorísticas que acabam não levando em consideração, afinal, o bem-estar público, no seu sentido mais objetivo (...) Penso que os mecanismos propiciadores de inclusão social devem pressupor, além do direito de acesso aos dispositivos públicos, também o reconhecimento da capacidade criativa e gerencial das camadas populares - o que é demonstrado através de inúmeras iniciativas e movimentos próprios. Infelizmente, a

maioria destas iniciativas não se torna conhecida, sobrevivendo com dificuldades” (Fernandes & Monteiro, 1977:pp.127-135).

A precariedade de sustentação e divulgação destes projetos provoca a percepção de uma imagem passiva das comunidades pobres, quando não a de lugares de marginais, verdadeiros guetos de excluídos; daí a importância de se divulgar trabalhos como esse. A construção e a implantação do projeto do Posto da AMABB vem a ser uma resposta concreta a esta questão.

No início dos anos 80, o psicanalista Felix Guattari apontou para a possibilidade de se refletir sobre as práticas políticas revolucionárias, realizadas não apenas e exclusivamente pela via político-partidária, ou através de organizações outras de cunho ideológico. Naquela época emergiam movimentos paralelos e singulares, ou seja, outras formas de se fazer política, originárias do que ele chamou de “pulsões políticas do desejo”. No lugar das propostas revolucionárias ideológicas estaria, então, em gestação, o que ele denominou de revolução molecular. Nas palavras de Guattari:

“É modificando progressivamente as tutelas que pesam sobre o desejo, que um trabalho de equipe pode constituir máquinas analíticas e militantes de um novo tipo. Assim como me parece ilusório apostar numa transformação paulatina da sociedade, penso que as tentativas microscópicas do tipo comunidades, comissões de bairro, podem desempenhar um papel absolutamente fundamental” (1981:32).

Fernandes ressalta que as mudanças atualmente observadas no papel do estado, vêm apontando uma tendência ao esvaziamento de sua função de provedor do bem estar social. A macro-política, progressivamente, vem dando lugar a um vasto

conjunto de propostas que têm em comum a crítica à ineficiência e à inviabilidade econômica da centralização estatal.

Algumas delas buscam reduzir a demanda social ao estado através do fortalecimento da sociedade civil, enquanto parceira e agente de políticas públicas. O que se observa atualmente é uma combinação de ONGs, setor privado e governo público criando movimentos micro-políticos no âmbito de uma dimensão macro-política. Uma vez que não há qualquer possibilidade de sobrevivência para esses movimentos através da negação do universo macro-político, busca-se um diálogo entre os movimentos locais - como o projeto da AMABB -, e o político global (governamental).

Estas pequenas tentativas de produção, tal qual a construção e o gerenciamento de um posto de saúde comunitário, são o exemplo vivo do que Guattari observou nestes movimentos de agenciamento coletivo de ação, de acordo com a singularidade do desejo emergente em uma comunidade ou em determinado grupo. E ainda citando Guattari:

“Cabe a cada um de nós apreciar em que medida - por menor que seja - podemos contribuir para a criação de máquinas revolucionárias políticas, teóricas, libidinais, estéticas, capazes de acelerar a cristalização de um modo de organização social menos absurdo do que o atual” (1981:225)

*ESPERANÇA! Eis a palavra chave.*

*Queremos a esperança do amanhã*

*viva!*

### III - ENTRE O LIMITE E A ESPERANÇA

Minha experiência clínica trabalhando como psicanalista no Posto de Saúde da AMABB, levou-me a vários questionamentos e à gratificante descoberta da importância deste trabalho junto a uma parte da população menos favorecida economicamente, impossibilitada de ter acesso aos consultórios particulares.

Esta experiência teve início em 1988, com a criação do “Projeto de Atendimento Psicológico em Comunidades”, encontrando-se ainda hoje (1999) em plena realização.

Originalmente, buscava-se a possibilidade de elaborar um projeto de atendimento terapêutico que evitasse a reprodução de um modelo restritivo e adaptativo a determinada classe social - uma psicoterapia “para os pobres”. Romper com estes modelos apriorísticos, universalizantes e, por isso mesmo, pré-conceituosos, foi uma das tarefas iniciais.

A idéia principal enfatizava a importância de se criar dispositivos terapêuticos que de fato refletissem a demanda das pessoas do lugar. Além disso, buscávamos uma proposta de trabalho que incluísse terapeutas dispostos a atender na própria comunidade.

Os profissionais que aderiram à proposta pertenciam a diversas correntes terapêuticas contemporâneas. A heterogeneidade do grupo, se por um lado colocou

frente a frente essa diversidade de correntes teóricas, por outro permitiu a eclosão de uma multiplicidade de perspectivas no confronto com aquele complexo campo de trabalho: a comunidade.

Particularmente, o convite para integrar-me a este Projeto representou uma oportunidade de ampliar e transformar em prática de trabalho os conhecimentos adquiridos e vivenciados no meu curso de formação em Psicanálise. Abrir caminho para a inserção do psicanalista nos projetos de saúde comunitários me pareceu uma proposta em ressonância com meus ideais. Se a Psicanálise havia sido a minha escolha de área de atuação e pesquisa, é porque eu acreditava (e acredito) em sua eficácia terapêutica como método de tratamento. Assim sendo, por que restringi-la ao consultório particular?

Confesso que não foi sem angústias, dúvidas e receios que encarei este “desafio”. Nunca havia entrado antes em uma favela. Fui conhecer cara a cara o que só conhecia através da mídia, ou à distância, como uma paisagem deslocada e incômoda do cenário urbano. Precisei superar o meu próprio preconceito.

A experiência de trabalho que aqui descrevo, sem dúvida promoveu transformações importantes na minha vida. Fez-me re-significar palavras como solidariedade, ética, ecologia, direito, alteridade, compaixão.

Por esse motivo, gostaria de comentar a minha dedicatória: “Dedico esta dissertação ao cidadão anônimo, só, em meio à multidão, que carrega no peito as dores do preconceito. A ele, a minha indignação”.

Percebi que o cidadão anônimo, só, em meio à multidão, não está alijado de mim mesma. Se em nossa singularidade estamos sós, esta condição nem sempre

significa estarmos isolados na categoria de excluídos. Entretanto, nem sempre é assim.

Quem não carrega no peito a dor de algum preconceito, indiferença ou rejeição? A condição humana que nos une na diferença tornando-nos semelhantes, nem sempre assegura a convivência como uma experiência de compartilhamento, um encontro. Portanto, a minha indignação traduz uma constatação e, ao mesmo tempo, uma perplexidade.

Um dos meus objetivos foi buscar transmitir estes sentimentos, com a intenção de instaurar um movimento, um gesto espontâneo dirigido a este outro que tanto nos habita quanto é vivenciado por nós como estranho.

A implantação do projeto da AMABB impôs, desde o início, a confrontação com uma série de limites e dificuldades. Daí a necessidade de se criar um enquadramento, uma moldura para o projeto a partir desses limites, construindo um espaço de trabalho possível.

A precariedade de recursos materiais, de espaço físico, as diferenças culturais marcantes, a urgência das demandas de cuidado e atenção colocadas por essas pessoas - tão negligenciadas -, tornaram-se questões permanentes.

Espaço de criação construído a partir dos limites e imposições da realidade. Será possível sonhar mantendo os pés no chão?

Poderá a realidade concreta da favela abandonar sua condição tautológica e produzir metáfora, polissemia?

Consultando o dicionário etimológico de Antonio Geraldo da Cunha, descobri que o prefixo grego meta, presente na palavra metáfora, expressa as idéias de comunidade ou participação, mistura ou intermediação e sucessão. Escolherei a

palavra intermediação, que se associa à palavra intermediário, para conduzir meu raciocínio.

“Entre o limite e a esperança” situa essa experiência clínica que, apesar dos enfrentamentos, conflitos e dificuldades, vem crescendo ao longo desses anos de trabalho. Acredito que andava à procura de um espaço representacional para falar dessa experiência, possibilitando traduzi-la sem perder dela o impacto emocional.

Cada um de nós sabe muito bem que a aceitação dos limites impostos pela realidade objetiva constitui uma tarefa inelutável. O ser humano vive permanentemente a tensão de ter que relacionar a realidade interna - subjetivamente concebida -, com a realidade externa - objetivamente percebida.

Abrir mão da fantasia onipotente, “cair na real”, dói muito! No entanto, essa negociação entre a fantasia e a realidade é necessária para que os desejos se realizem fora da patologia. O ser humano aprende isso a duras penas e perdas (em Psicanálise trata-se da passagem do princípio do prazer para o princípio da realidade). Mas, paradoxalmente, não se trata de uma passagem definitiva, derradeira. O desejo está sempre ali, criando tensão, buscando realização. E cada um negocia como pode...

Apesar dos pesares, decidi viver a experiência desse trabalho que exigiu de cada membro da equipe uma boa dose de criatividade. A tensão inicial deu lugar ao prazer de pesquisar, experimentar e criar. E em nenhum momento as imposições da realidade chegaram a destruir o projeto. Trouxeram muitas complicações, sem dúvida, mas o desejo de realizar e levar adiante os planos e as idéias em que acreditava se manteve firme, resistente, viabilizando a descoberta de novos conceitos, significados e estratégias de atuação para trabalhos como este.



Mencionei a busca de um espaço, algum lugar entre o sonho - a esperança - a realidade (com suas prerrogativas) - o limite - para criar e, posteriormente, expressar essa experiência clínica.

Como nomear esse espaço?

Segundo D. W. Winnicott, são três as áreas, espaços ou mundos onde o ser humano vive e se relaciona com seus objetos. Há um espaço onde não existe ainda diferenciação entre o Eu e o não-Eu; é o lugar onde reina a onipotência, o desconhecimento da dependência e da alteridade. O segundo espaço é o mundo da realidade externa, das relações de objeto intermediadas pelo símbolo, onde a dependência é reconhecida, assim como a alteridade.

O terceiro, também chamado por Winnicott de área da ilusão, é o espaço onde reina o paradoxo; lugar de repouso onde o indivíduo busca manter ligadas e separadas, simultaneamente, as realidades chamadas de interna ou subjetiva e externa ou objetiva. Chamada de espaço potencial, essa área é inerente à arte, à religião e à experiência cultural.

Ele vai além ao afirmar que a experiência do viver, ela mesma, não existe na fantasia e tampouco na realidade objetiva, mas nesse espaço intermediário criado entre as duas:

“Estou sugerindo que o experimentar concreto não se origina diretamente nem da realidade psíquica do indivíduo nem dos relacionamentos externos do indivíduo. Isso parece um tanto surpreendente, mas o senhor talvez compreenda o que digo se pensar num Van Gogh experimentando, isto é, sentindo-se real enquanto pinta um de seus quadros, mas se sentindo irreal em suas relações com a realidade externa e em sua vida interna retraída” (1990:108).

Winnicott estava em sintonia com um aspecto essencial da experiência humana. Ora, viver demasiadamente na concretude da realidade dos fatos não é melhor, para o ser humano feliz e razoavelmente adaptado, do que viver na fantasia. Deste modo, a vida bem sucedida dá-se entre a realidade e a fantasia, no mundo “ilusório”. E, quanto à palavra “ilusão”, ela se origina do latim *ludere* que significa “brincar”.

Para Winnicott os objetos nunca se tornam totalmente externos. A percepção do mundo pelo indivíduo sempre traz a marca de sua subjetividade. O objeto percebido nunca deixa de ser totalmente concebido pelo sujeito. Esse é um bom exemplo do pensamento paradoxal e complexo deste autor.

Seguindo a concepção winnicottiana, eu diria que o conceito de uma área intermediária da experiência do sujeito - o espaço potencial - situa bem o lugar onde esse trabalho clínico acontece e pode ser transformado nessa experiência compartilhada a que me dedico no momento: sua transmissão.

Surge, assim, a possibilidade de se construir projetos, de sonhar e desejar, apesar de todos os pesares...De descobrir certo grau de sobreposição, isto é, de experiência comum, conjugando identidade e diferença entre os membros de uma comunidade. Logo, realizar uma experiência de trabalho que coloca no “entre” sua maior ênfase: entre a fantasia e a realidade, entre o Eu e o não-Eu, entre o sujeito e o outro. Ainda acrescentaria: entre o campo teórico e a prática clínica da Psicanálise; entre o psicanalista e seu analisando.

Citando Ruth Lerner Frintchuk:

“Nosso papel de analistas continua sendo o de promover mais perguntas do que respostas, criar mais enigmas do

que decifrá-los..., mas sempre pretendendo oferecer um espaço para o sonho e para a construção de uma existência mais plena, negociada entre o desejo sem limite e as possibilidades de realização, sempre limitadas" (1998:779).

Ou, então, nas palavras de Ruth Goldemberg;

“A ilusão é fundamental para o sentimento de esperança. A criança que cria na sua fantasia um objeto, um seio, e esse objeto aparece, confia no seu poder, na sua capacidade de lutar por aquilo que deseja, confia em que as coisas vão poder acontecer. Mas a desilusão também é fundamental, porque vivemos num mundo de realidade. Agüentar frustrações para poder continuar lutando pelas ilusões, faz parte do nosso crescimento” (1992:37).

Comecei falando sobre a necessidade de criar um enquadramento que tornasse possível a implantação de um trabalho clínico psicanalítico em um Posto de Saúde comunitário. A busca desse espaço/campo de trabalho conduziu-me às idéias de Winnicott sobre as relações do indivíduo com seus objetos (sua teoria das relações objetais), nos diferentes espaços da experiência (sua teoria dos espaços). E aquelas, por sua vez, promoveram essa reflexão sobre o "entre", dando origem ao projeto de pesquisar autores que trouxeram contribuições importantes para o campo teórico/prático das discussões psicanalíticas, relacionado ao contexto de um trabalho como este.

Interessa-me, particularmente, buscar aperfeiçoar uma nova configuração e descrição do cenário analítico tanto no plano conceitual quanto metodológico. Para isto, conduzirei esta pesquisa a partir de três linhas básicas: abordando o social (o contexto cultural), as interações sujeito/objeto (o viés da intersubjetividade) e as questões epistemológicas (a mudança paradigmática).

Se fui movida pela esperança, pelo sonho, é porque essa capacidade de sonhar mantém vivo o trabalho e mobiliza a pesquisa, apesar dos pesares...Entre o limite e a esperança, leia-se: espaço de criação e transformação.

*Ah! Eu gosto de ficar  
lembrando...assim eu até esqueço  
que fiquei velha.*

*D. Silvana de Araújo Porto*

### 3.1 - CENOGRAFIAS DO DESEJO

O cenário analítico, palco privilegiado para as encenações dos mais variados dramas humanos, sofreu muitas transformações desde as primeiras aventuras psicanalíticas. O texto, os personagens e as alegorias colocadas em cena não deixaram dúvidas de que o espetáculo, ao abrir das cortinas, jamais poderia parar, cristalizar-se nas falas ou em uma cenografia que se mantivesse inviolável. Isto porque o autor do texto original teria ido buscar sua inspiração não apenas nos conhecidos escritos da Razão. Seu talento e sua criatividade levaram-no para os confins de uma terra até então desconhecida, tal qual o navegador destemido em busca de riquezas sonhadas, ou o astrônomo curioso e determinado a descobrir os segredos do cosmo. Mito, tragédia ou, simplesmente, contos de fada? Provavelmente todos eles. O autor foi incansável. Apaixonado, dedicou-se de corpo e alma a criar, produzir e encenar os vários roteiros do desejo no complexo teatro da vida.

Ora, desde a época de Freud que o campo teórico/clínico da Psicanálise vem se construindo ao longo de um processo constante de investigação. E sendo processual, essa construção se faz progressivamente no tempo, através de um entrelaçamento entre aquilo que se constitui como teoria, método de investigação e prática clínica, ao sabor das vicissitudes sócio-culturais (o texto freudiano de 1908 - “A moral sexual cultural e as neuroses modernas” - é exemplar desse fato).

Por isso, pode-se dizer que a aventura mal começou. A história do movimento psicanalítico está sempre se escrevendo, a cada ato falho, a cada sonho, a cada emergência do desejo e do afeto, sempre presentes a cada gesto do humano.

A postulação de uma teoria onde o sujeito aparece marcado pela cesura - pelo corte efetuado pelo recalque -, descentrado da consciência ou da razão, introduziu o sujeito do inconsciente e do desejo, implicando a criação de um método e de uma técnica que viabilizassem o acesso a esses registros. Assim, comenta Freud a respeito da gênese da psicanálise:

“A teoria do recalque é a pedra angular sobre a qual repousa a estrutura da psicanálise. É a parte mais essencial dela e, todavia, nada mais é senão a formulação teórica de um fenômeno que pode ser observado, quantas vezes se desejar, se se empreende a análise de um neurótico sem recorrer à hipnose.

Em tais casos, encontra-se uma resistência que se opõe ao trabalho de análise e, a fim de frustrá-lo, alega falha de memória. O uso da hipnose ocultava essa resistência. Por conseguinte, a história da psicanálise propriamente dita só começa com a nova técnica que dispensa a hipnose.

A consideração teórica decorrente da coincidência dessa resistência como uma amnésia conduz inevitavelmente ao princípio da atividade mental inconsciente, peculiar à psicanálise, e que também a distingue muito nitidamente das especulações filosóficas em torno do inconsciente (...) Eu me oporia com a maior ênfase a quem procurasse colocar a teoria da repressão e da resistência entre as premissas da psicanálise em vez de colocá-las entre as suas descobertas. Essas premissas, de natureza psicológica e biológica geral, na verdade existem e seria útil considerá-las em outra ocasião; mas a teoria da repressão é um produto do trabalho psicanalítico, uma inferência teórica legitimamente extraída de inúmeras observações” (1914:26).

Esse corte - ao mesmo tempo ontológico e epistemológico - fez da psicanálise um novo saber que não coube “em nenhum lugar pré-existente”.

Segundo Garcia-Roza:

“A Psicanálise teria, nesse caso, operado uma ruptura com o saber existente e produzido o seu próprio lugar. Epistemologicamente ela não se encontra em continuidade com saber algum, apesar de arqueologicamente estar ligada a todo um conjunto de saberes sobre o homem, que se formou a partir do século XIX” (1984:22).

A partir de seu descentramento, o sujeito do conhecimento deixa de ser o referencial privilegiado a partir do qual a verdade aparece. No lugar do sujeito da verdade - dita aí como verdade universal - a verdade do sujeito, singular e particular.

Este pressuposto, assim colocado pela Psicanálise, destrói o mito da existência de uma verdade capaz de evitar acasos e fundar certezas inabaláveis. Por essa razão, Freud referiu-se às suas descobertas como uma nova ferida narcísica imposta ao homem. Este teve que passar de um mundo finito de certezas a um mundo infinito de questionamentos e dúvidas.

Entretanto, é importante ressaltar que a intenção da Psicanálise não foi opor o domínio irracional do inconsciente (as trevas), à racionalidade hegemônica da consciência (as luzes); como explica Garcia-Roza: “Aquilo a que ela se propõe é precisamente explicitar a lógica do inconsciente e o desejo que o anima” (1984:24).

Garcia-Roza deixa entrever uma outra concepção de lógica, instaurada a partir dos princípios formulados por Freud para descrever o funcionamento dos processos anímicos primários ou inconscientes. Pode-se dizer que Freud não abalou apenas o primado da razão humana, mas criou também uma nova racionalidade para a compreensão do modo de se perceber, pensar e interpretar os fenômenos ligados à apreensão do mundo.

Para alcançar a lógica do processo primário, Freud cria, então, o método da associação-livre como regra fundamental do trabalho analítico, associado aos



conceitos de transferência, repetição e rememoração. Estaria assim formado o cenário analítico convencional.

Nesse primeiro cenário, os personagens que comparecem à cena analítica pertencem a uma rede de relações históricas. Os fatos pertencentes ao passado podem ser alcançados no contexto transferencial através da repetição e da rememoração, subtraindo-os ao espesso véu do recalçamento. A interpretação é o instrumento primordial através do qual o inconsciente recalçado pode se tornar consciente.

Nesta concepção freudiana inicial, estão presentes os conceitos centrais de trauma, de pulsão e de sexualidade infantil, o desenvolvimento psíquico se dando através das fases oral, anal, fálica e genital. O sonho é considerado a via régia para o inconsciente. Através da interpretação do conteúdo manifesto nos sonhos chega-se ao seu conteúdo latente, o recalçado. A criação de uma metapsicologia permite que o psíquico possa ser explicado pelo psíquico.

Este conjunto de conceitos configura uma teoria pulsional do psiquismo humano, tendo como pressuposto básico: a pulsão busca a satisfação.

A neutralidade caracteriza a postura do analista que se mantém distante segundo a regra da abstinência. A função do analista seria a de refletir, como um espelho neutro, o mundo interno do paciente - sua realidade psíquica.

Esta atitude tem sido criticada por vários autores. Acompanhemos um pouco as considerações que Froimtchuk faz a respeito:

"O conceito de neutralidade analítica, enquanto correlativo ao de neutralidade nas ciências, corresponde ao mito que alimentou (e ainda alimenta) a ideologia do cientificismo - crença onipotente no poder da ciência de levar o homem à posse da verdade e, daí, à felicidade" (1997:324).

O modelo freudiano inicial buscava seus pressupostos epistemológicos no paradigma científico moderno cartesiano, com a ambição de assegurar à Psicanálise o estatuto de uma nova ciência. Por esse motivo, aderiu ao ideal de pureza e neutralidade excluindo do seu campo de investigação os sentimentos, os afetos e sensações que, na vida real, tanto guiam a ajuda ao próximo. Freud estava convencido de que estes estados afetivos não convinham aos analistas, pois “podiam arrastá-los para situações que ameaçariam a respeitabilidade de sua técnica, abrindo a cena analítica, asséptica, para a vida real, contaminada” (Froimtchuk,1996:327).

Freud, no entanto, evoluiu ao longo de seu trabalho. Conforme mencionei citando Garcia-Roza, ao ir percebendo a alma humana em toda a sua complexidade, Freud acabou por criar para a Psicanálise um lugar epistemológico muito próprio. De certa forma, uma “terra de ninguém” ou, paradoxalmente, de muitos “outros”. Paulo César Sandler (1991), em um ensaio sobre psicanálise e nacionalismo, acaba por sugerir ser a psicanálise “cidadã do mundo”, querendo pontuar com essa metáfora o caráter trans-pessoal, trans-disciplinar e trans-cultural do seu campo de conhecimento.

A definição que Freud dá à sua ciência, já em 1924, denuncia a impossibilidade de ampará-la em princípios reducionistas. Eis o comentário de Renato Mezan:

“A psicanálise é, simultaneamente, um método de investigação dos sentidos dos atos e produções psíquicas do ser humano; uma teoria geral do homem e da alma baseada nos resultados desta investigação, e uma forma de tratamento dos problemas mentais e emocionais derivada do método e da teoria mencionados. É aproximadamente assim que Freud a define em 1924, e esta definição conserva toda a sua validade.

Este é o paradoxo da psicanálise: como teoria, ela só pode visar o não-individual (por exemplo, as leis do processo

primário, às quais obedecem todos os sonhos sonháveis, todos os sintomas possíveis). Mas como prática não pode deduzir a priori das correlações estabelecidas pela teoria qual é o caso agora (...) a teoria define classes infinitas de possíveis (Castoriades), estabelece esquemas de correlacionamento dos dados, mas não pode predeterminar a interpretação adequada de alguma coisa; e isto porque o sentido desta manifestação depende do contexto no qual ela se inscreve, e este contexto não está dado: precisa ser inferido a cada vez, com base naquilo que deve ser nele incluído” (1998:302).

Um segundo tipo de cenário se constrói a partir das formulações de Melanie Klein. Pode-se dizer que houve, a partir dessa autora, um re-direcionamento do objeto psicanalítico. Esse modelo vai mostrar a importância da dinâmica das relações objetais na constituição da subjetividade. A ênfase no papel do objeto funda um outro paradigma - o relacional.

Hanna Segal, introduzindo a obra de Melanie Klein, identifica três fases distintas na evolução do seu trabalho.

A primeira fase tem início com seu artigo “*On the Development of the Child*” e culmina com a publicação de “*The Psycho-Analysis of Children*” em 1932. Durante essa fase, estabelece os fundamentos da análise de crianças e delineou o complexo de Édipo e o superego até as raízes primitivas de seu desenvolvimento.

A segunda fase conduziu à formulação do conceito da posição depressiva e dos mecanismos de defesa maníaca, descritos principalmente em seus artigos “*A Contribution in the Psychogenesis of the Manic Depressive States*” (1934) e “*Mourning and its Relation to Manic Depressive States*” (1940).

A terceira fase ocupou-se do estágio mais primitivo, que ela chamou de posição esquizo-paranóide, formulada principalmente em seu artigo “*Notes on Some Schizoid Mechanisms*” (1946) e em seu livro “*Envy and Gratitude*” (1957).

A relação paciente/analista é esclarecida pela compreensão das identificações projetivas<sup>2</sup>. Segundo Thomas Ogden (1994), o conceito de identificação projetiva planta as bases para a concepção do cenário analítico como um campo bi-pessoal, intersubjetivo.

Klein enfatiza o fato de que a vida psíquica é dominada pelas fantasias inconscientes e pelas defesas a elas conectadas:

“Seguindo o destino das relações de objeto na criança e a constante ação recíproca entre a realidade e a fantasia, divisão (splitting), projeção e introjeção, ela foi levada a ver como a criança constrói dentro de si mesma um complexo mundo interno” (Segall, 1975:15).

O simbolismo das comunicações é privilegiado. O analista torna-se o continente das projeções fantasmáticas mais antigas do paciente e as respostas que este fornecerá às interpretações serão, por sua vez, interpretadas como novas fantasias e como testemunhos das distorções resultantes da recepção da interpretação.

A importância dada à realidade interna do analista atuando na transferência - sua contratransferência - traz uma inovação ao cenário da análise.

Freud considerou a contra-transferência como uma dificuldade do analista em lidar com suas fantasias inconscientes, recomendando, a partir desse enfoque, a análise didática como pré-condição do analista (“Recomendação aos médicos que exercem a Psicanálise” - 1912, e “Análise terminável e interminável” - 1937). Os “kleinianos” deram ênfase a esse fenômeno como uma reação à

---

<sup>2</sup> Identificação projetiva: expressão introduzida por Klein para designar um mecanismo que se traduz por fantasias em que o indivíduo introduz a sua própria pessoa totalmente ou em parte no interior do objeto para o lesar, para o possuir ou para o controlar.

transferência, mas ainda considerando-o puramente a partir da realidade interna do paciente.

Em 1950, Paula Heimann re-conceitua contratransferência referindo-se ao fenômeno de forma mais ampla e dando-lhe o valor de “ferramenta analítica”. O novo conceito passou a se referir não somente aos pontos cegos do analista - sua “doença” -, mas ao total de suas reações à transferência do analisando. A contratransferência deixou de ser um desorganizador do campo, para tornar-se mais um recurso promovedor de novas associações e *insights*. De acordo com Heimann:

“... a resposta emocional do analista a seu paciente, dentro da situação analítica, representa uma das ferramentas mais importantes para o seu trabalho. A contratransferência é um instrumento de investigação dirigido para o inconsciente do paciente” (1950:130).

Para a autora, o termo “contratransferência” designa a totalidade dos sentimentos vivenciados pelo analista na relação terapêutica com seu paciente. Heimann chamou a atenção para o fato de que, juntamente com a atenção flutuante, recomendada por Freud, o analista necessita manter uma sensibilidade desperta e livremente reativa para acompanhar os vaivens emocionais do paciente, assim como as suas fantasias. Estabelece-se, desse modo, um relacionamento profundo sob a forma de sentimentos que, embora experimentados pelo analista, constituem uma “criação do paciente” (através da identificação projetiva). Agora, o analista situa-se na relação transferencial como um espelho que reflete os sentimentos, as fantasias e os objetos do paciente, porém não mais como um espelho neutro como se imaginava antigamente, mas como um espelho sensível que funciona como um intérprete do inconsciente do paciente no âmbito de uma relação intersubjetiva.

A auto-análise dos sentimentos do analista provocados pelo paciente deve ser entendida como uma atividade contínua proporcionada pela capacidade de receber, conter e discriminar as projeções do paciente, devolvendo-as depuradas dos seus próprios conflitos.

Um outro psicanalista, Ferenczi, observou que a interpretação psicanalítica era em si o resultado do controle transferencial do analista sobre suas próprias emoções, já que o *timing*, a tonalidade de sua voz, sua mímica corporal etc, surgiam de sua subjetividade comandada pela função analítica e sintética do ego.

O encontro do analista com o seu paciente ocorre, predominantemente, em um nível profundo, de inconsciente para inconsciente, através de um processo comunicativo bastante singular: associação livre/atenção flutuante (mecanismo descrito pela lógica do processo primário que rege o psiquismo humano). O contato psicanalítico atravessa as camadas inconscientes rumo ao pré-consciente do analista e em direção às camadas conscientes, levando-o a aperceber-se de seus pensamentos/afetos contratransferenciais, assim como a transformação destes em interpretações. O efeito delas na mente e no comportamento do paciente - a produção de novos e variados sentidos -, demonstram o quanto o trabalho analítico acontece na dinâmica da transferência/contratransferência. Essa descrição do processo analítico vê a produção de *insights* como um efeito do encontro entre duas subjetividades.

De fato, o entendimento do processo analítico sofreu transformações importantes a partir da compreensão dessa dinâmica:

“De uma forma ou de outra, o paciente percebe e reage claramente aos sentidos e conteúdos captados a partir das atitudes do analista. A neurose de transferência não se desenvolve num espaço afetivamente vazio. Não há transferência sem

contratransferência e ambas são igualmente importantes no processo analítico. A contratransferência, a não ser no mito do analista totalmente analisado e impassível, não é perturbação que se possa eliminar; é parte constitutiva da estrutura do campo analítico” (Zaslavsky, 1997:315).

Bion introduz um terceiro tipo de cenário. É o precursor de uma metapsicologia que postula a importância da presença do analista no campo observacional com todo o peso atual de sua vida mental. Analista e analisando irão construir sua história a partir da construção de um vínculo relacional intersubjetivo. Segundo Bion, o analista precisa estar preparado para escutar o som emergente da colisão entre subjetividades; fenômeno este que lhe soará tão familiar quanto estranho. Além disso, escutar, mas sem memória e sem desejo.

A construção desse vínculo fundamenta-se no modelo da relação mãe/bebê, onde Bion identifica e nomeia uma função materna fundamental para a constituição da subjetividade do sujeito:

“A personalidade do bebê não é capaz de, por si só, fazer uso dos dados sensoriais; tendo, porém, de evacuar esses elementos na mãe, confiando em que ela faça o que quer que tenha de ser feito para transformá-los (...) A capacidade de *reverie* da mãe é o órgão receptor da colheita de sensações que o bebê, através de seu consciente, experimenta em relação a si mesmo” (1988:107).

Este modelo relacional irá se repetir no campo transferencial intersubjetivo.

Em 1958, Madeleine e Willy Baranger discutem a relação analista/analisando introduzindo o conceito de campo psicanalítico: "O campo específico da Psicanálise é um campo bi-pessoal (com dois centros), limitado espaço-temporalmente, com características funcionais particulares a cada um deles" (82).

Assim esses autores justificam a formulação do conceito de campo:

“A necessidade de introduzir o conceito de campo na descrição da situação analítica nos parece surgir das características estruturais dessa situação. A situação analítica tem sua estrutura espacial e temporal, está orientada por linhas de força e dinamismos determinados, tem suas leis evolutivas próprias, sua finalidade geral e momentâneas” (1958:129).

Ao enfocarem as questões relativas ao campo psicanalítico, destacam a importância de se compreender a função analítica não apenas como um "espelho" (segundo a metáfora freudiana inicial) e que " (...) não podemos conceber a fantasia básica de uma sessão, ou o ponto de urgência desta, se não levarmos em conta a fantasia do par se relacionando" (1958:140).

Na organização básica do campo, a fantasia básica de uma sessão é algo que é criado a partir da relação da dupla interagindo. Mencionam, portanto, uma fantasia inconsciente bi-pessoal, diferente da fantasia própria do paciente e do analista, a ser construída na experiência da análise.

Destacam, também, que as identificações projetivas que ocorrem por parte do paciente e do analista geram identificações cruzadas no campo. Aqui o conceito de contratransferência adquire sua importância máxima, pois a estrutura da dupla se constitui no interjogo de identificações projetivas e introjetivas, com seu corolário de contra-identificações.

W. e M. Baranger estudam diversas dimensões no campo formado pela situação analítica: espacial e temporal, ao se referir ao *setting*, e funcional, no que se refere às funções de cada componente da dupla analítica.



Os Baranger discriminam uma modalidade diversa, em grau e qualidade, com a qual cada participante da dupla contribui para o processo. Apontam, ainda, para a ambigüidade presente na situação analítica: "Pode-se dizer que todo acontecimento dentro do campo analítico é vivido segundo a categoria do como se. Se esta ambigüidade essencial se perde, desaparece a análise" (1958:133).

Pode-se perceber que o trabalho da análise, a partir dos últimos cinquenta anos, vem adquirindo um caráter cada vez mais complexo. Inicialmente definido como uma relação unipessoal, conforme o modelo freudiano original, passou a ser configurado em termos de relações bi e multipessoais.

Thomas Ogden, autor mais contemporâneo, sugere a noção do "terceiro analítico" como uma criação da dupla na sessão:

"Os sujeitos da análise enfocados nesse livro mantêm uma relação dialética entre si. Dos elementos da dialética entre sujeito e objeto começará a emergir um novo conjunto que quase imediatamente se revela uma nova fonte de tensão dialética. O processo analítico, que cria o analista e o analisando, é um processo no qual o analisando não é simplesmente o sujeito da investigação analítica; o analisando precisa ser ao mesmo tempo o sujeito nesta investigação (ou seja, criar essa investigação) na medida em que sua auto-reflexão é fundamental para o trabalho da Psicanálise. De modo similar, o analista não pode ser apenas o sujeito observador desse esforço, na medida em que sua experiência subjetiva nesse esforço é o único caminho possível para adquirir conhecimento sobre a relação que ele está tentando entender (...) No mesmo momento que analista e analisando são criados, um terceiro objeto é gerado ao qual me referirei nesse livro como o terceiro analítico..." (1996:4-5).

De fato, a partir da importância dada ao interjogo transferência/contratransferência, a Psicanálise contemporânea trouxe para o analista o desafio de encontrar um equilíbrio entre a posição de observação e de participação (ênfatizando essa posição de participação que coloca por inteiro a subjetividade do

analista no cenário transferencial). Assim, o analista tanto se ocupa de observar quanto do não-observar; preocupa-se com o esconder no que se propõe a revelar - conforme explicita o manifesto (o disfarce) e formula o latente (a realidade psíquica). Aí começa o jogo paradoxal da psicanálise!

Segundo Fromtchuk, o entendimento da importância da subjetividade do analista e das implicações do seu desejo no campo transferencial que organiza a experiência analítica introduziu, na clínica, uma mudança metodológica e conceitual significativa.

Trata-se de uma situação paradoxal, complexa, impossível de ser pensada a partir de premissas dualistas e reducionistas. Nessa concepção do cenário analítico a situação da análise não é redutível a apenas um dos componentes da cena. Tampouco coloca posições excludentes, tais como: realidade interna do paciente x realidade interna do analista. A descrição do cenário da análise como um campo intersubjetivo fala de injunção, e não do seu oposto - disjunção e exclusão:

“O grande desafio para o psicanalista é encontrar o equilíbrio entre as suas posições de observação e participação, ou seja, empreender um esforço ativo na busca de uma posição de escuta do analisando que seja menos comprometida com os seus próprios valores (tentativa de objetivação da escuta), e ao mesmo tempo interagir com o que ele lhe comunica, estando aberto para modificar-se, também, nessa escuta” (Fromtchuk, 1998:774).

A idéia de intersubjetividade incorporada à clínica psicanalítica e aos processos de subjetivação, coloca uma nova ênfase ao papel do social na criação de um enquadramento na análise. O social refere-se, então, a essa infinita rede de relações que pré-existem ao sujeito e o atravessam desde o nascimento, acompanhando-o ao longo da vida até a morte. Ao se falar sobre a integração do

indivíduo na sociedade, não se pode esquecer que este se encontra inserido numa cultura que o estabelece como sujeito histórico, em referência a um espaço e tempo determinados.

Citando Jurandir Freire Costa: “Todo enquadramento é um dispositivo social, construído a partir de condições que o tornam possível e aceitável pelos parceiros da relação psicoterápica ou psicanalítica” (1989:30). E ainda mais:

“Com a criação do enquadramento, criamos as condições favoráveis para a livre-associação, a transferência e a interpretação. Isto não significa, entretanto, que outros efeitos sociais não se produzam e venham a agir sobre o terapeuta e paciente, fornecendo-lhes novas pautas de conduta social” (1989:30).

Costa estaria lembrando, então, o compromisso da Psicanálise com a cultura e com o social. Relação imprescindível também para o próprio Freud, como sugerem os textos culturais de sua obra. Em “A moral sexual civilizada e as doenças modernas” (1908), Freud aponta a relação inversa que existe entre a moderna civilização e o livre desenvolvimento da afetividade do ser humano. Embora não chegue a declarar, explicitamente, que as diferenças de classe da sociedade exacerbam ainda mais as doenças nervosas nos indivíduos, acaba aceitando este argumento:

“Uma das óbvias injustiças sociais é que os padrões da civilização exigem de todos uma idêntica conduta sexual, conduta esta que pode ser observada sem dificuldades por alguns indivíduos, graças às suas organizações, mas que impõe a outros os mais pesados sacrifícios psíquicos. Entretanto, na realidade, essa injustiça é geralmente sanada pela desobediência às injunções morais” (1908:197).

Na lista das injustiças sociais, caberia adicionar uma outra de elementos psico-sociais que agem como produtores de patologias nervosas. A instabilidade econômica, a segregação social e racial, o desamparo em relação aos cuidados básicos (saúde, educação...), a exposição à violência, entre outros, caberiam nessa lista. Sofrem de privação tanto quanto de excessos. Certa vez, durante uma reunião da Comissão de Saúde, uma mulher falou ironicamente referindo-se a vida na comunidade: “Aqui é uma fartura. Farta tudo!”

Por ocasião do 39º Congresso da IPA, realizado 1997, foi realizada uma mesa redonda que discutiu “O Status Psicanalítico da Realidade Social”, apresentada pelos seguintes conferencistas: Julia Braun (Buenos Aires), Yolanda Gampel (Tel Aviv), Gertud Hardtmann (Berlim) e Marcello Viñar (Montevideo).

A discussão desse tema parece de máxima importância, pois procura religar a fantasia inconsciente à realidade externa.

Para o psicanalista fica mais fácil levar em conta a influência da realidade externa quando lidando com situações extremamente traumáticas (abuso sexual, violência social). Difícil torna-se reconhecer que a realidade externa não é apenas a realidade material concreta “lá fora”, mas que tem sido internalizada por nós, para além de nossa percepção consciente. Como exemplo, citam os valores que ordenam os vários grupos sociais, em seus aspectos culturais e étnicos, que nos são transmitidos consciente e inconscientemente através da função dos primeiros cuidados que recebemos, e que provocam um profundo impacto nos vários níveis do nosso funcionamento mental.

Gampel enfatizou a necessidade de se englobar na noção de realidade psíquica os efeitos das transmissões inconscientes da violência, assim como o

impacto da realidade social violenta verdadeira. Ela considerou o impacto da violência social sobre a realidade psíquica, o modo como isso pode se manifestar no trabalho clínico e a abordagem da analista a tal material.

A partir da inclusão da realidade social e do ambiente, tanto no processo de constituição do sujeito quanto no cenário da análise, o estudo dos processos psíquicos (nos campos teórico e clínico) vai adquirindo, cada vez mais, maior complexidade.

Prosseguindo com o tema, como não poderia deixar de ser, convoco D. W. Winnicott para falar sobre essa questão. Veremos que sua teoria incorporou o meio-ambiente no sujeito em desenvolvimento, sendo o conceito de espaço potencial paradigmático desse pressuposto. Esse conceito, como procurarei demonstrar, possibilita integrar o social ao cenário analítico.

Em seu artigo “Solidão, véspera do encontro”, Belmont, referindo-se a Winnicott, lembra:

“Winnicott antecipava o futuro, ao pensar o viver e o mundo em termos de relação, de ampliação dos espaços humanos. Seus conceitos podem ser encontrados na atualidade em diversos campos do conhecimento humano. Em filosofia das ciências, fala-se na mútua influência entre o observador e o fenômeno observado, de mercados comuns em economia que, por sua vez, engendram uma nova geografia e geopolítica humana” (1995:176).

Para Winnicott, o indivíduo inicia sua aventura de viver a partir de um estado de dependência absoluta. Daí, seu comentário famoso de que não existe tal coisa como um bebê. Cresce para um estado de dependência relativa rumo à conquista de sua independência (também relativa). Segundo ele, não existe um

estágio de independência absoluta. O indivíduo maduro não se torna isolado, mas relacionado ao ambiente de um modo interdependente.

Neste primeiro estágio o bebê não tem consciência da dependência, pois o fundamental é que ele possa vivenciar a experiência do *going on being* (continuar sendo) que se torna possível através de um sentimento básico de confiança no seu entorno (ambiente materno), suficientemente bom. A atitude de adaptação ativa e sensível da mãe às primeiras necessidades do bebê Winnicott chamou de preocupação materna primária. Esse conceito é fundamental na obra de Winnicott. É porque existe uma mãe suficientemente boa (ou um ambiente suficientemente bom) que o bebê pode crescer e tornar-se um adulto confiante.

Portanto, confiança e dependência são essenciais tanto no caminho da integração de um ser quanto no resgate desse ser através da terapia, a partir da preocupação materna primária dispensada pelo analista.

Para Winnicott (1978), a saúde mental é fruto do cuidado constante da “mãe-ambiente” para com o indivíduo em desenvolvimento, o que torna possível uma continuidade do crescimento emocional pessoal.

Uma das expressões do cuidado materno corresponde ao conceito de *holding*: “O termo *holding* é utilizado aqui para significar não apenas o segurar físico de um lactente, mas também a provisão ambiental total anterior ao conceito de viver com” (Winnicott,1983:44).

Nesta fase do desenvolvimento a mãe empresta o seu ego para apoiar o ego imaturo do bebê. Fornece-lhe o sentimento de continuidade de ser, a possibilidade de uma integração psicossomática e a constituição de um *self* criativo pessoal.

No trabalho da análise o *holding* do analista inclui, através de uma comunicação verbal e não verbal, o provimento da adaptação ambiental que faltou ao paciente no seu processo de desenvolvimento. Winnicott percebeu a importância do cuidado do *holding* para que o paciente pudesse experimentar algum sentido de continuidade (*going on being*), uma sensação de ser em marcha. Isto acontece quando existe uma rede de segurança presente, tornando possível para o indivíduo ter a experiência de “ser” o próprio *self*. Winnicott recomendou o ser antes do fazer. Toda ação autêntica e criativa deve ocorrer a partir da plataforma de um sentimento de estabilidade e continuidade no tempo e no espaço.

O *holding* protege a criancinha e o paciente de traumas invasivos (*impingements*). Estes traumas constituem sérias rupturas do senso de continuidade de ser em épocas que o indivíduo não está preparado para abarcar essas rupturas.

Outeiral, citando Winnicott, diz:

“Esta mãe começa com uma adaptação quase completa às necessidades de seu bebê e, à medida que o tempo passa, adapta-se cada vez menos completamente, de modo gradativo, segundo a crescente capacidade do bebê em lidar com o fracasso dela. Esta mãe suficientemente boa propicia, desta forma, a ilusão de que o seio dela faz parte do bebê, de que está, por assim dizer, sob o controle mágico do bebê. A onipotência é uma experiência necessária ao bebê nesta vivência de ilusão que é criada de início pela mãe a qual deverá, também, desiludir gradativamente seu bebê. Esta desilusão necessária só será possível se a mãe propiciou momentos suficientes de ilusão. O seio é criado pelo bebê repetidas vezes pela capacidade que tem de amar ou (pode-se dizer), pela necessidade. Desenvolve-se nele um fenômeno subjetivo, que chamamos seio da mãe. A mãe coloca o seio real exatamente onde o bebê está pronto para criá-lo, e no momento exato (...) Os objetos e os fenômenos transicionais têm sua base nesta experiência de ilusão” (1995:117).

Ao criar o conceito de espaço potencial: área intermediária constituída pela realidade interna (ou subjetivamente concebida) e a realidade externa (ou

objetivamente percebida), Winnicott estaria criando o espaço/cenário transferencial por excelência, através do encontro com o social.

O interno e o externo criam uma área de interseção (injunção). Sendo nesta zona de fronteira que emerge o espaço potencial - potência do vir a ser do sujeito. Zona intermediária onde o ser humano surge como puro devir. Segundo Winnicott, o *ethos* humano por excelência! Nas palavras desse psicanalista: “Todos os processos de uma criatura viva constituem um vir - a - ser, uma espécie de plano para a existência. A mãe que é capaz de se devotar, por um período, a essa tarefa natural, é capaz de proteger o vir - a - ser de seu nenê” (1983:82).

O dualismo sujeito/objeto também se desfaz: entre o terapeuta e o cliente se estabelece uma relação intersubjetiva:

“O analista precisa representar a realidade externa objetiva, mas, ao mesmo tempo, ser um objeto subjetivo, a serviço da realidade interna do paciente - eis um dos muitos paradoxos apontados por Winnicott em relação ao nosso trabalho” (Mello Filho, 1989:63).

Segundo Winnicott, o analista deve criar condições para que o brincar se torne a terapia, e não apenas um meio de acesso ao mundo interno do paciente. Através da experiência do brincar acontece o essencial no desenvolvimento do indivíduo que, de acordo com Winnicott, não seria perpetuar a experiência de onipotência, mas preservar a continuidade de sua capacidade criativa, adquirida ao longo da experiência de ilusão:

“A confiança na mãe suscita um playground intermediário, no qual tem origem a idéia de magia, na medida em que o bebê fez aí sua experiência de onipotência (...) Falo aí de playground porque é aí que a brincadeira começa. O playground é um espaço potencial que se situa entre a mãe e o bebê, ou que os une um ao outro” (1975:71).



Ele confere à experiência lúdica uma função primordial no processo de subjetivação do ser humano: “É ao brincar, e talvez somente brincando, que a criança ou o adulto fruem sua liberdade de criação” (1975:79). A vida humana torna-se vazia e sem sentido se não comporta a criatividade e a espontaneidade:

“A brincadeira, o uso de formas e arte e a prática religiosa tendem por diversos e variados métodos, para uma unificação e integração geral da personalidade. Por exemplo, pode-se facilmente ver que as brincadeiras servem de elo entre, por um lado, a relação do indivíduo com a realidade interior, e, por outro lado, a relação com a realidade externa ou compartilhada” (1975:63).

O conceito de espaço potencial e seus derivados - o de objeto e fenômenos transicionais - acrescentam uma nova dimensão à transferência. Nesta perspectiva, torna-se objeto de análise tudo o que incide nesta zona intermediária, podendo ser tanto da ordem dos objetos quanto dos fenômenos transicionais:

“Introduzi os termos objetos transicionais e fenômenos transicionais para designar a área intermediária de experiência, entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado, entre o desconhecimento primário da dívida e o reconhecimento desta” (1975:14).

A transferência cria, assim, uma região intermediária entre a doença e a vida real. Tal qual a área de ilusão entre a mãe e o bebê, pode-se dizer que a situação transferencial também tem este caráter ilusório.

Certa vez, uma paciente resolveu deitar-se na cama de exame do consultório (atendo na mesma sala do pediatra), mudando sua postura habitual face a face. Disse que estava muito cansada, e que devia ser bom falar deitada. Ao sinalizar-

lhe o final da sessão, ela surpreendeu-se e fez o seguinte comentário: “Nossa doutora! Como o tempo passou rápido! Acho que essa é uma cama mágica”.

A partir desse dia ela passou a alternar a posição face a face com a posição deitada, mas sempre se referindo a maca como a “cama mágica”. Essa paciente criou, a seu modo, com a ajuda da ilusão, o divã psicanalítico. Assim também se deu com uma outra paciente, que escolheu um dos brinquedos do consultório, uma boneca, para compartilhar com ela o processo analítico. Essa boneca era e não era a paciente, tendo M. deixado bem claro ser desnecessário fazer essa distinção. Durante um tempo longo do seu tratamento a boneca “falou” por ela o que só podia ser-lhe atribuído às custas de um sofrimento insuportável.

É importante ressaltar que, nesse contexto, o par analista/analizando apresenta-se como uma unidade complexa em ação. Assim sendo, por tratar-se de uma unidade que também pressupõe o múltiplo ao referir-se a uma realidade inter e trans-subjetiva configurando o campo analítico.

Melsohn compartilha da concepção de Winnicott, na seguinte formulação que faz do cenário da análise:

“A atmosfera de magia transcende a condição do sonho e permeia toda a vida humana. Sem dúvida, também a sessão analítica. Sensível ao clima que imanta o encontro de dois seres humanos, o analista pode se aperceber que o sentido de uma sessão analítica se constitui como o de um mito ou como a criação do sentido do universo da arte” (1988:61).

O autor enfatiza aspectos como os tipos de fala, entonação, linha rítmica, os movimentos corporais, atos ritualísticos e estruturas fonológicas, ordenando-se em torno de pontos nodais de organização-desorganização no tempo/espaço da sessão,

entre o analista e analisando de modo que os dois participantes são envolvidos pela trama de intenções e reações emocionais recíprocas.

Eis que a partir da importância dada a comunicação não-verbal, pré-simbólica, surge no cenário analítico o corpo do analista e do seu analisando. O trabalho analítico posiciona-se aquém da representação e o registro do econômico retorna com toda a sua força: o afeto, um dos componentes da pulsão, sai finalmente dos bastidores da Psicanálise, transformando o campo analítico em um campo de forças de variadas intensidades.

Procurei mostrar nesse capítulo o processo de progressiva transformação que o cenário analítico foi conhecendo nestas últimas décadas, a partir da inserção e integração de elementos vários à sua dinâmica e configuração. De um campo unipessoal onde o analista ocupava uma posição pretensamente neutra e suficientemente distante para evitar deixar-se afetar, ou para proteger e controlar a eficácia do seu trabalho de observador, o cenário analítico passou a ser considerado um campo complexo.

Tornou-se um cenário onde roteiros múltiplos e diversos serão dirigidos, não mais pela ordem de um determinismo histórico, linear, porém, muito mais pela ordem do acontecimento: o aqui e o agora da sessão analítica - atravessado por uma série de vicissitudes -, única e inaugural a cada encontro.

A noção de acontecimento designa o que é improvável, acidental, aleatório, singular, concreto e histórico. Os acontecimentos de caráter modificador são os que resultam de encontros, interações entre princípios ou sistemas organizados e, também, por outro lado, entre sistemas organizados e uma perturbação de qualquer

origem. Portanto, trocas, associações, simbioses, mutações, regressões, progressões, desenvolvimentos podem ser originados por tais acontecimentos (Morin, 1982).

Portanto, os *insights*, sentidos e re-significações promovidas pelo encontro intersubjetivo no trabalho da análise ocorrem tanto a partir do acaso quanto da repetição. Certamente, um palco complexo para a apresentação de um personagem ao mesmo tempo múltiplo e singular: o sujeito.

Desse modo, da “doença dos nervos” ao adoecer psíquico, e deste ao trabalho de perlaboração<sup>3</sup> na análise, há uma via régia a percorrer, a saber: a das sensações, das percepções, do afeto, do sonho e da área de ilusão winnicottiana, à conquista do símbolo.

---

<sup>3</sup> Perlaboração: processo pelo qual a análise integra uma interpretação e supera as resistências. Trabalho psíquico que permite ao indivíduo a aceitar certos elementos recalçados e libertar-se da influência dos mecanismos repetitivos. Do original em alemão: *Durcharbeitung*.

*Não sei...esse negócio de favela...Existem as duas coisas. Existe a fava e existe a vela. Mas as duas coisas juntas, assim também é demais. Isso de falar favela devia ser desacostumado.*

*Raimundo Lino Silva*

### 3.2 - UM CAMPO COMPLEXO

A palavra “campo” possui vários significados. Consultando o dicionário Aurélio, encontrei o seguinte verbete:

“Campo, s.m. Terreno extenso e plano, geralmente cultivável, com pouco ou nenhum arvoredo; terreno distante dos povoados; campina; planície; terreiro ou praça, sem edificações, no interior de povoação; espaço; terreno; acampamento; ocasião, ensejo; área, de ordinário retangular, onde se realizam jogos esportivos; estádio; (pint.) fundo de um quadro; fundo liso de qualquer tecido de que ressaem os matizes; (heráld.) espaço do escudo, em que se pintam ou lavram as peças; lugar de combate singular; liça; arena; ponto de visão; aquilo que se discute; (ant.) exército que acampou; vida rústica; trabalhos agrícolas; campo de batalha: lugar onde se trava combate; espaço (brás.) campo de engorda: terreno de pastagem destinado à engorda do gado; campo-dobrado: campo fortemente acidentado de lombas e cerros; campo livre: o que é desembaraçado de quaisquer acidentações ou obstáculos; (fig.) liberdade ou facilidade para exercer qualquer função, praticar qualquer ato; campo-nativo; aquele que tem pastagens naturais; (brás. do sul) campos gerais; vastas campinas entre certos planaltos; (do lat. Campu)”(1986:265).

Temos aí um campo vastíssimo de significados!

Selecionei alguns deles inspirada pelo pensamento winnicottiano: área onde se praticam jogos esportivos; campo de batalha; campo livre; liberdade para exercer qualquer função; espaço.

E, se me permitem um jogo de palavras: jogos esportivos, jogos transferenciais, campo dos sonhos, área do brincar, campo analítico (visto que o

sonho constitui o paradigma psicanalítico por excelência para Freud, assim como o brincar o constitui para Winnicott).

Aproveitando esta associação-livre, eu diria que o jogo da análise na comunidade - meu campo de observação - é rico em estratégias, táticas e imprevisibilidade. Há regras e finalidades, naturalmente, mas ambas dotadas de uma plasticidade fundamental. Existe ainda muito “jogo de cintura” que, neste contexto, chamo de criatividade.

O diálogo entre analista e analisando se enriquece com a polissemia dos ditos populares, expressões freqüentes no diálogo com estes pacientes: “As carnes tremem por dentro, doutora!” Ou ainda: “Praga de urubu não pega em cavalo gordo!”; “Correr atrás do prejuízo” etc... O imaginário popular, carregado de símbolos culturais, constitui uma área intermediária riquíssima onde a comunicação analista/analisando vai se dar, promovendo produção de sentido e singularidade. Mais do que isto: conjugando o cultural/popular com o singular/particular. Ora, como se sabe, a linguagem simbólica, verbal, constitui o fenômeno transicional por excelência, em sua plasticidade, ambigüidade, contextualidade e em sua riqueza de recursos estilísticos e retóricos.

Eliana Schueler Reis, em um artigo intitulado “Das Palavras-Coisa a Esta Coisa das Palavras”, relata como o uso de expressões populares na análise de um paciente serviu como matéria essencial para a associação-livre e a interpretação. Esta linguagem lúdica, transicional, criou um jogo de brincar com as palavras.

Grolnick, referindo-se aos trabalhos de Weich (1968; 1978), fala de uma comunicação transicional:

“Ele salientou observações de algumas crianças que estão começando a andar que, em certas ocasiões, transportam por todo o lado certas palavras sem sentido, holofrásticas<sup>4</sup>, como se tratassem de objetos transicionais. Esses fenômenos possuem múltiplos significados e múltipla utilidade. Eles sugerem e recordam o que foi chamado de linguagem poética por Jakobson (1960), bem como a importância da ambigüidade (Empson 1930), na natureza da imagística e da linguagem criativa” (1993:99).

Grande parte da população residente na Rocinha migrou do nordeste em busca de melhores condições de vida. Esse processo de desenraizamento leva a perda de referências identificatórias importantes, assim como a vivência de um sentimento de não pertencimento ao novo espaço social urbano, objetivamente estranho e hostil. Qualquer um que passeie pelas ruas da comunidade irá observar a profusão de objetos/símbolos da cultura nordestina, que tanto afirmam a separação, a descontinuidade e a desterritorialização, quanto restabelecem a continuidade - o sentimento de continuar sendo -, promovendo a construção de um novo território a partir da sobreposição da cultura de origem com a cultura local. Portanto, pode-se dizer que todos esses aspectos trans-culturais, incluindo aqueles relativos à linguagem, são criados neste espaço de transicionalidade. Esta sobreposição instaura uma área intermediária onde o subjetivo do Nordeste e do Rio de Janeiro se encontram, criando esse cenário tão alegórico! É curioso observar o transicional na linguagem: as mulheres que eu entrevistei não ficam grávidas, mas “botam barriga”; não ficam ansiosas ou angustiadas, mas “as carnes tremem”; não menstruam, mas “se formam”, e assim vai. Elas “carregam” essas expressões - tal como as crianças carregam seus objetos transicionais -, no contexto linguageiro urbano carioca.

---

<sup>4</sup> Holofrástico, *adj. (filol.)* Diz-se dos idiomas em que os principais elementos de uma oração podem incorporar-se numa só palavra. (Do gr. *holos* + *phrastikos*)



Rogério Luz, em: “D.W. Winnicott: Experiência Clínica e Experiência Estética”, comenta comparando Freud a Winnicott:

“Se Freud fala do continente ignorado da realidade psíquica profunda, com suas leis próprias, ou sua ausência de leis, Winnicott interessa-se pela superfície de contato, o espaço potencial como membrana ou interface: uma área, pois, de superfícies contíguas, arcaicas mas não profunda, a partir da qual surgem sujeito e mundo como realidades psíquicas diferenciadas. O que Winnicott pretende tematizar é o vazio virtual que une, ou separa, o mundo da cultura e o sujeito, para descrever a singular atividade psíquica que ali se inaugura. Ilusão da experiência, paradoxo da razão, eis o que Winnicott nos promete como fonte de vida psíquica, movimento de vaivém entre o repouso no indeterminado e as sínteses do diverso, sempre ambíguas, provisórias, sem princípio soberano de organização” (1998:66).

O espaço potencial é, portanto, o lugar onde se dá o jogo criativo, o uso de símbolos, a mediação pela linguagem e tudo o que constitui a vida cultural. É o espaço da ilusão que promove a experiência criativa e lúdica, se estendendo a todo o campo da cultura. Torna-se uma área infinita de separação/união se preenchida continuamente através da atividade criadora que se utiliza daquilo que o ambiente coloca à disposição do indivíduo, seja de caráter material ou afetivo.

Compartilhar desse universo simbólico é imprescindível para a criação do espaço analítico, especialmente em um Posto de Saúde comunitário.

Jogos de linguagem - o acontecer criativo do trabalho da análise na dialética do silêncio e da fala na sessão. O analista trabalha sempre “...no registro verbal e pré-verbal, sobre a palavra dita e sobre a palavra recusada, mas sempre sobre a palavra viva, pulsante, apreendida em toda a sua riqueza simbólica e afetiva, em toda a sua plasticidade e polissemia” (Froimtchuk,1998:772).

E a vida cotidiana da comunidade, que atravessa as paredes do consultório nos ruídos, nos odores, nos acontecimentos e mistura-se às fantasias que ali se manifestam, estão sempre modificando as regras deste jogo que inclui o acaso na repetição (neurose de transferência). Eis, então, que o analista aqui tem corpo e sente fome (de verdade), podendo ganhar de seus analisandos numa tarde de atendimento, por conta desta dimensão pouco fantasmática, até três lanchinhos variados e ludicamente compartilhados. Mas não deve se esquecer, caso interprete esta atitude na transferência, que este comportamento faz parte dos costumes da comunidade - singularidade e contexto social.

Uma outra situação recorrente é a seguinte: o analisando carregar seus filhos e netos para a sessão. Isto acontece devido ao fato de, freqüentemente, não ter com quem deixá-los. Neste caso, o terapeuta poderia considerar o fenômeno como um desorganizador, impeditivo do processo analítico, ou contextualizá-lo, incluindo aquela situação à cena analítica. Em outras palavras, conciliar ordem com desordem!

Certa paciente sempre comparecia à sessão acompanhada do seu neto de dois anos, aparentemente adaptada a essa obrigação. Ao dar-se conta do quanto ele “roubava-lhe a cena” (assim ela se expressou), foi capaz de encontrar uma solução concreta para essa situação aparentemente insolúvel, apropriando-se finalmente de seu espaço terapêutico e da atenção de sua analista. Foi fundamental que eu pudesse suportar e sustentar aquela “subversão” do *setting* pelo tempo necessário ao aparecimento de uma demanda genuína de tratamento por parte da minha paciente (até então identificada projetivamente com seu neto pequenininho). Quero pontuar aqui o fato desta atitude ter sido sustentada e não interpretada como resistência. Esta mulher perdeu sua mãe ainda na infância, tendo sido criada por uma avó muito

rigorosa e pouco afetiva. Colocar-se em uma situação regressiva transferencial, necessitando de ajuda em um estado de dependência, parecia-lhe muito perigoso. Era mais fácil vivenciar essa situação através do seu neto.

E o que dizer da ocupação inesperada da favela por quadrilhas e patrulhas, trazendo o caos para a comunidade e para a rotina do trabalho no Posto?

E quanto ao espaço de atendimento? Já atendi até mesmo no consultório do dentista. Confesso que foi muito interessante conciliar os aspectos concretos daquele cenário com os “fantasmas” inconscientes trazidos a partir dele. Criatividade no acontecer do trabalho da análise? Não resta dúvida que a ilusão é fundamental; mas não se alimenta o sonho também dos restos diurnos?

As vicissitudes econômicas também atravessam o trabalho do analista, regulando o número de sessões. Se o profissional consegue um financiamento extra para o seu projeto, pode atender seu paciente mais de uma vez na semana. Caso contrário, vai precisar adequar o atendimento à realidade dos recursos financeiros disponíveis. De certo modo esse tipo de situação tem sido vivenciada também nos consultórios particulares, problematizando a prática diária da Psicanálise.

Esta questão é sempre discutida e esclarecida no início do tratamento. Tanto o analista quanto o paciente podem falar do incômodo e da frustração de não realizarem o trabalho analítico conforme o seu desejo e expectativa. Poder deixar circular esses sentimentos é uma marca da intersubjetividade na prática analítica. As vicissitudes da vida atingem a todos nós...Mas como o Posto de Saúde não é uma instituição formal, burocrática, as regras podem ser construídas e reconstruídas entre seus usuários técnicos e pacientes, de acordo com o desejo e a necessidade.

Certamente, o campo fenomenológico que aqui se oferece ao observador não pode ser pensado de um modo simplificador. Isto porque esse modo de pensar os fenômenos - próprio da ciência clássica - apóia-se sobre dois tipos lógicos de operação: a disjunção e a redução, sendo ambas extremamente mutiladoras e empobrecedoras do campo observado.

A disjunção isola os objetos não só um dos outros, mas também do seu ambiente e do seu observador. Portanto, o pensamento simplificador isola terapeuta de paciente, a psique do soma e o social/cultural/político da sessão analítica.

Do mesmo modo este movimento isola as disciplinas uma das outras e as insulariza na sociedade (impossibilitando uma visão multidisciplinar). Cabe relembrar as palavras de um líder comunitário:

“É preciso só que o sujeito que dirige associações da favela tenha o conhecimento de psicologia, sociologia, relações humanas, tudo isso, porque vai lidar com uma massa humana de pessoas inibidas, frustradas, traumatizadas. Eles têm que atender a essa gente toda”.<sup>5</sup>

Além disso, o conjunto de normas e princípios que regem o pensamento simplificador - o paradigma cartesiano - busca a ordem e a coerência com a finalidade de conceber um universo estrito e totalmente determinista. Deste modo, exclui a contradição e o acaso, assim como a desordem e a dispersão do âmago de seu pensamento.

Eu diria, inclusive, que a complexidade presente neste cenário clínico tem colocado, permanentemente, vários desafios ao meu trabalho como psicanalista. Obriga-me a pensar e repensar a minha prática clínica e, até mesmo, a escrever essa

---

<sup>5</sup> Palavras de um líder comunitário proferidas na reunião da Comissão de Saúde.

dissertação de mestrado. Como pensar um campo clínico onde se observa uma variada sobreposição de objetos simbólicos (discursivos, sociais, políticos e culturais), fantasmáticos (psíquicos) e físicos (somáticos e ambientais)?

Procurarei refletir sobre essa questão traçando um percurso entre as idéias de Edgard Morin, a respeito do pensamento complexo, e o campo da Psicanálise.

Se o pensamento moderno (simplificador) separou ciência e cultura, eu diria que a Psicanálise procura subverter esta dicotomia ao buscar uma visão integradora do *ethos* humano, e, por conseguinte, de sua *práxis*: teria sido Freud um pensador do paradoxo e da complexidade?

Pensar a produção psicanalítica de Freud é lançar-se no universo criativo e heterodoxo deste pensador. Costuma-se dizer até “os vários Freuds”, referindo-se a momentos diferenciados da construção de sua obra. Por isso, pode-se até afirmar que Freud transitou por mais de um paradigma ao longo de seu percurso, que buscou interfaces da Psicanálise nascente com outros campos de conhecimento, construindo um saber a partir de um horizonte multidisciplinar. Os textos culturais de Freud, como “Totem e Tabu”, revelam estudos comparados, riquíssimos, entre a psicanálise e a antropologia social, por exemplo. Por sua vez, o “Projeto” (1895) foi escrito interfaciando as descobertas de Freud com os conhecimentos vigentes na época nas áreas da neurofisiologia, da biologia, da física e dos processos bioquímicos. Assim comenta Paula Heimann:

“Disseram que a teoria freudiana dos instintos sai do terreno psicológico e invade a Fisiologia e a Biologia. Mas o mesmo acontece ao assunto da Psicologia: o ser humano. Psicólogos, psiquiatras e psicanalistas - nenhum de nós se ocupa de uma psique isolada. Observamos diariamente o prolongamento das forças psicológicas até a esfera física, nela penetrando por processos como os sintomas de conversão e as doenças

psicossomáticas (e vice-versa, o efeito de processos físicos sobre o estado psicológico de uma pessoa), e não podemos excluir as considerações fisiológicas e biológicas do nosso trabalho” (1952:348).

Freud realizou uma revolução científica ao apresentar suas concepções. Despertou a perplexidade, mas também incitou a curiosidade de muitos que se tornaram seus seguidores. Se houve, por um lado, dificuldade em subverter e abandonar radicalmente o paradigma científico da época, por outro, Freud insinuava transformações pioneiras.

Eu diria que a teoria psicanalítica possui conceitos que poderíamos chamar de paradoxais, tais como o conceito de pulsão, assim colocado como um conceito fronteiro:

“Se agora dedicarmos a considerar a vida mental de um ponto de vista biológico, um “instinto” nos parecerá como sendo um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida de exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (Freud, 1915:142).

Ou ainda: “A questão, posta por Freud, recebe respostas diversas na exata medida em que a pulsão é definida como conceito-limite entre o somático e o psiquismo (...) As pulsões são seres míticos, grandiosos na sua indeterminação” (Laplanche & Pontallis, 1970:508).

Ou, talvez, sugerindo uma multiplicidade causal como, por exemplo, o conceito de série complementar utilizado para explicar a etiologia das neuroses:

“Quanto à sua causação, os casos de doença neurótica enquadram-se numa série, dentro da qual os dois fatores -

constituição sexual e experiência, ou, se preferirem, fixação da libido e frustração - estão representados de tal modo que, quando um dos fatores é mais forte, o outro o é menos” (Freud,1917-18:405).

Freud apresenta os fatores exógenos e endógenos distintamente, porém conjugados na produção da doença neurótica. Ele distingue sem separar, associa sem reduzir:

“São as neuroses doenças exógenas ou endógenas? São elas o resultado inevitável de determinada constituição, ou são produto de determinadas experiências de vida prejudiciais (traumáticas)? Mais particularmente, são elas causadas pela fixação da libido (e pelos outros aspectos da constituição sexual) ou pela pressão da frustração? Parece-me que esse dilema, em sua totalidade, não se reveste de sensatez maior do que um outro dilema que eu poderia apresentar-lhes: um bebê surge por ter sido gerado por seu pai, ou por ter sido concebido por sua mãe? Ambos os fatores são igualmente indispensáveis, conforme acertadamente responderão os senhores” (1917-18:406).

Em um trabalho denominado “Esboço de psicanálise”, Freud torna a bordar a questão da etiologia das neuroses, referindo-se a ela como um “complexo etiológico”, ou seja, “um assunto mais complicado do que aqui a descrevemos” (1938:230.) Neste mesmo trabalho ele apresenta uma definição do superego como um conceito limite: “Assim, o superego assume uma espécie de posição entre o id e o mundo externo; ele une em si as influências do presente e do passado” (1940: 237).

De forma semelhante, ao falar das pulsões de vida e de morte, Victor Manoel de Andrade enfatiza o aspecto paradoxal da relação entre elas:

“Desta forma, os instintos de vida e de morte devem ser vistos da mesma forma que o fenômeno do catabolismo e do anabolismo (assimilação e desassimilação). Apesar de contrários,

não se destroem nem se neutralizam. Ao contrário, interagem reciprocamente na produção do fenômeno da vida, que só é concebível nessa ação recíproca, já que qualquer das energias atuando isoladamente levaria à ausência de vida. Essa compreensão implica a paradoxal ilação de que o instinto de morte é também instinto de vida, já que a vida sem ele é inviável” (1993:63).

Assim, poderíamos dizer que o pensamento de Freud começa a adquirir um caráter complexo ao admitir o paradoxo - presente, por exemplo, no conceito de “pulsão”-, o múltiplo e o dialógico (no conceito de “séries complementares” e na concepção das pulsões de vida e de morte, respectivamente) na elaboração da sua teoria.

Parece que sua produção teórica passa a não se fundamentar mais nos pressupostos do paradigma cartesiano simplificador, mas tende a colocar-se sob a égide de um outro paradigma - o da complexidade. Embora Freud esteja se referindo à etiologia das patologias nervosas, deixa entrever uma concepção de sujeito complexo por apresentar diferentes aspectos: físico, biológico, psíquico e social.

Assim expõe o texto freudiano:

“Pensem nisto, senhores! Aprenderam tudo quanto é essencial a respeito dos fatores determinantes do adoecer, bem como todos os fatores que entram em jogo após o paciente haver adoecido (...) Em primeiro lugar, existe a disposição hereditária. Desta não falamos com muita freqüência, de vez que é enfaticamente ressaltada a partir de outras direções, e não temos nada de novo a dizer a respeito. Não suponham, porém, que a subestimamos; justamente como terapeutas, chegamos a perceber, com muita nitidez, a sua força. De qualquer modo, nada podemos fazer para modificá-la; também devemos considerá-la algo estabelecido, que põe um limite aos nossos esforços. Depois, existe a influência das experiências do início da infância, às quais costumamos conferir importância na análise: elas pertencem ao passado e não podemos anulá-las. Vem, a seguir, tudo aquilo que resumimos como “frustração real” - os infortúnios da vida dos quais se originam a falta de amor, pobreza, dissensões em família, escolha mal-feita de um companheiro de casamento, circunstâncias



sociais desfavoráveis, e a rigidez dos padrões éticos a cuja pressão o indivíduo está sujeito” (Freud, 1916/1917:503).

A Psicanálise contemporânea vai consolidar esta mudança de paradigma através dos autores pós-freudianos, como demonstra o texto de Winnicott:

“Parece-me adequado examinar a natureza humana através do estudo da criança... Mas onde encontrar essa criança?”.  
 O corpo da criança pertence ao pediatra.  
 Sua alma pertence ao sacerdote.  
 Sua psique é propriedade da psicologia dinâmica.  
 O intelecto pertence ao psicólogo.  
 A mente, ao filósofo.  
 A psiquiatria reivindica os distúrbios da mente.  
 A hereditariedade é propriedade do geneticista.  
 A ecologia se atribui direitos sobre o meio ambiente.  
 As ciências sociais estudam as estruturas da família e sua relação com a sociedade.  
 A economia examina as pressões e tensões devidas a necessidades conflitantes.  
 A lei se apresenta para regular e humanizar a vingança pública contra comportamentos anti-sociais.  
 Contrastando com a multiplicidade destas várias reivindicações, o animal humano individual possui uma unidade e um tema central, e é necessário que possamos juntar numa única exposição complexa os comentários produzidos a partir de cada um desses postos de observação” (1990:25).

Winnicott trouxe o paradoxo para o cerne do pensamento psicanalítico através de várias concepções, tais como: o conceito de objeto transicional, espaço potencial, estar só na presença do outro, entre outros.

Movido pela mesma intenção, o discurso epistemológico da atualidade sobrepõe-se ao discurso da Psicanálise criando com ele uma identidade:

“Assim, por exemplo, se tentarmos pensar o fato de que somos seres simultaneamente físicos, biológicos, sociais, culturais, psíquicos e espirituais, é evidente que a complexidade reside no fato de se tentar conceber a articulação, a identidade e a diferença entre todos estes aspectos, enquanto o pensamento

simplificador ou separa estes diferentes aspectos ou os unifica através de uma redução mutiladora” (Morin,1990:138).

Tratando-se de buscar uma racionalidade que forneça instrumentos teóricos capazes de pensar fenômenos da ordem da complexidade, concordo com Morin que a alternativa para o pensar simplificador é uma forma de pensar complexa, multidimensional. Morin explica que, no entanto, não se trata de abarcar em um único campo, todas as informações de um fenômeno estudado - o que seria a intenção do Holismo. Assim como Winnicott, ele considera necessário respeitar as várias dimensões apresentadas por esse fenômeno: “...não devemos esquecer que o homem é um ser bio-socio-cultural e que os fenômenos sociais são, simultaneamente, econômicos, culturais, psicológicos, etc...” (1990:138).

Ao falar em simultaneidade, Morin, tanto quanto Winnicott, recoloca a questão do paradoxo e confronta a lógica linear presente na concepção dualista e determinista do conhecimento científico moderno: “A razão complexa já não concebe em oposição absoluta, mas em oposição relativa, isto é, também em complementaridade, em comunicação, em trocas, os termos até ali antinômicos: inteligência e afetividade; razão e desrazão” (1990:130).

De fato, a razão simplificadora não poderia nunca dar conta da complexidade da relação sujeito/objeto, ou conceber ordem/desordem em um mesmo contexto. Também se revelou insuficiente para explicar a diversidade assim como a estranha especificidade dos processos anímicos. Basta verificar ainda mais alguns conceitos, tais como os de “processo primário” e “processo secundário”:

“O estudo da formação dos sintomas e a análise dos sonhos levam Freud a reconhecer um tipo de funcionamento mental que apresenta seus mecanismos próprios, que é regido por

certas leis, e muito diferente dos processos de pensamento que se oferecem à observação psicológica tradicional. Este modo de funcionamento, particularmente evidenciado pelo sonho, é caracterizado, não, como afirmava a psicologia clássica, por uma ausência de sentido, mas por um incessante deslizar deste. Os mecanismos em ação são, por um lado, o deslocamento pelo qual a uma representação muitas vezes aparentemente insignificante podem ser atribuídos todo o valor psíquico, o significado e a intensidade originalmente atribuídos à outra, e, por outro lado, a condensação – numa representação única podem confluir todos os significados trazidos pelas cadeias associativas que ali se vêm cruzar” (Laplanche & Pontallis,1970:475).

Se o conceito de “processo primário” demanda um outro tipo de racionalidade para ser compreendido, já o conceito de “processo secundário” não parece desafiar tanto as leis da psicologia clássica:

“É em oposição a esse modo de funcionamento mental que podem ser descritas como processos secundários funções classicamente descritas em psicologia como o pensamento da vigília, a atenção, o juízo, o raciocínio, a ação controlada” (Laplanche & Pontallis ;1970:475).

O funcionamento mental se dá, então, a partir de duas lógicas opostas, porém, interativas.

Reconhecer que o discurso psicanalítico é operado a partir de uma “outra lógica” ou racionalidade, permite criar uma outra concepção para o cenário analítico: a de um campo clínico intersubjetivo complexo.

Assim sendo, a concepção de cenário analítico foi re-significada nas últimas décadas devido às novas descobertas no campo de conhecimento da Psicanálise, promovidas, quase sempre, por impasses e desafios que a prática clínica impõe à técnica e à teoria - e aí incluo minha experiência no Posto de Saúde da AMABB. Como fundamentar essa re-definição?

Parece-me imprescindível para se pensar este campo analítico complexo, a desconstrução das dicotomias sujeito/objeto, individual/coletivo, realidade psíquica/realidade externa, natureza/cultura, entre outras. Ou seja, o abandono de premissas relativas a um paradigma fundamentado no pensamento clássico, dualista, simplificador e reducionista, por outras, possibilitadas pelo pensamento complexo e contextualizador, que distingue sem excluir.

Além do que, a ciência contemporânea, ao abolir dualismos e reducionismos, recoloca a subjetividade do observador dentro do campo, implicando-o na experiência. Desse modo, o sujeito atual do fato científico deixa de ser indeterminado e a prática científica passa a posicionar-se para além dos elementos e princípios abstratos. No capítulo anterior, procurei mostrar como esse movimento se deu na prática analítica a partir das controvérsias geradas pelos conceitos de “neutralidade” e de “contratransferência”.

Segundo vem discutindo e procurando demonstrar o corpo desse trabalho, a re-significação do conceito de *setting* para o conceito de campo clínico intersubjetivo complexo parece associar-se à idéia de complexidade, e esta, por sua vez, à idéia de psicodiversidade (assunto que discutirei no próximo capítulo).

Morin realmente nos abre a possibilidade de pensar a realidade dos fenômenos fora da perspectiva dualista cartesiana. Em seu livro “Introdução ao Pensamento Complexo”, assim ele define complexidade:

“À primeira vista, a complexidade é um tecido (complexus: o que é tecido em conjunto) de constituintes heterogêneos inseparavelmente associados - coloca o paradoxo do uno e do múltiplo. Na Segunda abordagem, a complexidade é efetivamente o tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos, que constituem nosso mundo fenomenal” (1991:17).

Este tecido é obtido a partir de fios diferentes que se transformam em um só; que se cruzam e voltam a se cruzar; que se tecem e voltam a se tecer. Esta metáfora utilizada por Morin também serve para descrever o dinamismo presente no trabalho da análise, a partir do ponto de vista da intersubjetividade: o objeto analítico se constrói a partir de infinitas ações, interações, retroações, determinações e acasos entre o analista e o analisando. Portanto, seja o trabalho da análise seja a construção de seu objeto, ambos se fazem através de um processo recursivo: os produtos e os efeitos são ao mesmo tempo causas e produtores daquilo que os produziu, assim como se entrelaçam método, prática e teoria no campo da Psicanálise.

Para facilitar pensar a complexidade Morin determinou três princípios: o da dialógica, o da recursão organizacional e o princípio hologramático. Vou descrevê-los e, ao mesmo tempo, mostrar a presença deles no campo do pensamento psicanalítico.

O princípio dialógico permite que a dualidade e a contradição se mantenham no seio da unidade. A elaboração dos dois processos que organizam a vida animica - o processo primário e o secundário - dá-se a partir do princípio dialógico. Este pressuposto mostra que é preciso, em certos casos, juntar os princípios, as idéias e as noções que parecem opor-se uns aos outros; até mesmo conjugar racionalidades diferentes para falar de um mesmo evento psíquico.

O segundo é o da recursão organizacional. Apresentei-o ao demonstrar como se dá a organização psicodinâmica do campo clínico intersubjetivo, através da conjugação transferência/contratransferência. A idéia recursiva rompe com a idéia linear de causa/efeito, uma vez que tudo o que é produzido volta sobre o que

produziu em um ciclo auto-constitutivo, auto-organizador e auto-produtor. A causalidade passa a ser representada por um movimento em espiral que sobe em direção ao infinito, não sendo mais linear.

Quanto ao terceiro, o princípio hologramático, este afirma que não apenas a parte está no todo, mas que o todo está na parte. Na minha opinião, este princípio auxilia a compreensão da complexa relação da Psicanálise com a cultura. A verdade do sujeito - considerada aí como a parte - encontra-se integrada ao todo sócio-cultural. Através desta relação hologramática se dá o processo de subjetivação - a busca da singularidade -, porém na ordem do universo simbólico representado pela cultura: “Quando se fala de um homem, fala-se dele juntamente com a soma de suas experiências culturais. O todo forma uma unidade” (Winnicott,1975:137). A sociedade entendida como um todo, explica Morin, está presente também no interior de nós mesmos pois temos sua linguagem e sua cultura que nos atravessam.

Faço essas colocações para mostrar que pensar o campo psicanalítico é pensar complexo!

Historicamente, teria sido o advento das descobertas dos fenômenos da micro-física e da macro-física que criaram o cenário propício à realização de uma ruptura com o rigor do paradigma científico clássico. Tal ruptura abriu brechas, verdadeiros “buracos epistemológicos”, permitindo a inclusão do que ficara excluído na construção dos modelos universais:

“Em ciência, no entanto, a complexidade tinha surgido sem ainda se identificar, no século XX, na micro-física e na macro-física. A micro-física desembocava, não apenas sobre uma relação complexa entre o observador e o observado, mas também sobre uma noção mais que complexa, desconcertante, da partícula elementar que se apresenta ao observador, quer como onda, quer como corpúsculo (...) A macro-física, fazia depender a

observação do local do observador e complexificava as relações entre tempo e espaço concebidos até então como essências transcendentais e independentes” (Morin,1991:41).

Assim, a possibilidade de pensar ordem e desordem, indeterminação, fenômenos aleatórios e antinomias, no seio de sistemas organizados, tornou-se a principal característica da nova epistemologia utilizada por Morin.

Ele mostra como a ciência atual superou a ciência clássica, moderna, que rejeitava o acontecimento, o aleatório, o acidental e o individual:

“Assim, trata-se não apenas de reconhecer a sua presença, mas de integrar o acaso, tanto no seu caráter de imprevisibilidade quanto no seu caráter de acontecimento. Trata-se não apenas de a localizar de maneira estatística, mas de conceber no seu caráter radical e polidimensional a informação, conceito não redutível à matéria e à energia. Trata-se de integrar sempre o meio incluindo-o até no conceito de mundo. Trata-se de integrar também o ser auto-eco-organizado, no conceito de sujeito” (1991:63).

Conceber o cenário analítico como um campo clínico intersubjetivo complexo é buscar integrar as múltiplas categorias através das quais o humano e as relações humanas se definem (inclusive a relação analítica). Assim, não pode existir analista sem analisando e, por conseguinte, transferência sem contratransferência, e esta relação, por sua vez, pressupõe uma outra: aquela que religa a realidade psíquica à realidade externa, conjugando de forma inelutável, identidade e alteridade, físico e psíquico.

Não resta dúvida que o conhecimento evoluiu na modernidade. Os pressupostos fundadores da ciência clássica serviram de paradigma para a produção de conhecimento em vários campos (da psicanálise, inclusive). Promoveram o progresso, a civilização e a criação de uma ideologia ou visão de mundo.

Mas cabe lembrar que o Iluminismo, esse mesmo paradigma que trouxe as luzes trouxe, a reboque, a exclusão e o preconceito; ou seja - as sombras.

O Racionalismo das Luzes era humanista: associava o respeito e o culto do homem - esse concebido como ser livre e racional - à ideologia de um universo integralmente racional, em busca de progresso e emancipação.

As Luzes promoveram o saber empiricamente fundado e verificável.

O princípio de universalidade do Racionalismo - exaltando a idéia de homem -, contribuiu para a emancipação dos escravos e oprimidos, e para a idéia de igualdade dos direitos humanos. O homem, sujeito da Razão, esvaziado de toda a afetividade (ou irracionalidade) permitiu universalizar a idéia de liberdade. Ora, como bem coloca Morin, estes princípios universais, por terem um caráter totalmente abstrato, constituíam-se sobre a ocultação das diferenças culturais, individuais, ou seja, sobre as particularidades do ser humano individual.

Uma das conseqüências disso seria o desprezo pelo diferente, considerado inferior. Como exemplo, pode-se citar os vários movimentos separatistas - com suas respectivas guerras - que assolam o planeta. Populações primitivas, atrasadas, subdesenvolvidas, certas etnias, compõe essa categoria do “diferente” recusada pelo olhar daquele que se diz dotado de uma Razão superior. E, lamentavelmente, não preciso ir muito longe nem na geografia nem na temporalidade histórica: os moradores da Rocinha que o digam...A esses, os excluídos pelos critérios hierarquizantes dessa Razão superior, o Racionalismo humanista alijou-os da condição de liberdade e do acesso aos direitos cívicos. Se o discurso da modernidade foi libertário em seus ideais, infelizmente foi intolerante com a alteridade.



Não há luzes sem sombras nem ilusão que não possa ser desiludida...

A contemporaneidade é o tempo da desilusão necessária: o conhecimento do real é incompleto, relativo, e o acaso confronta o homem com o seu desamparo primordial. É o tempo do devir-sujeito - jamais plenamente constituído; sempre um vir a ser. Tempo finito que não se esgota nessa finitude; nessa consciência cronológica do tempo: Freud descobriu a atemporalidade no inconsciente. Tempo dos paradoxos e incertezas. Poderá o homem que já não se define mais apenas pela razão - o afeto, a pulsão e o desejo descobriram suas marcas -, apesar da desilusão, crescer rumo à criatividade e buscar novos valores éticos?

Estaria o mal-estar criado pela intolerância com a diferença - o preconceito - com seus dias contados?

Os tempos atuais mostram as lutas dos movimentos “micro-políticos” de poder, dos quais nos fala Guattari. Movimentos estes que poderíamos pensar hoje como “pequenas maiorias”, e não mais como a luta de grupos minoritários. No capítulo - Micropolíticas -, apresentei o projeto da AMABB como um exemplo desse tipo de acontecimento.

A Psicanálise e os psicanalistas também não foram poupados pela crise da modernidade, nem tampouco pelo mal-estar criado por ela.

Junia de Vilhena denuncia claramente a presença do preconceito no discurso psicanalítico:

“Amparados em teorias, quase sempre etnocêntricas, deixando de lado outras formas de construção da subjetividade, outros códigos lingüísticos, outros *ethos* e formas de pertencimento, retira-se desta população sua categoria de sujeitos, cuja marca identificatória passa a ser a patologia social - população carente: reduzidos a seres da necessidade deixa-se de lado o sujeito do desejo. Estabelece-se, então, o que aqui

denominamos de “*apartheid* clínico”. Reserva-se a uma elite privilegiada o atendimento “padrão” de um modo geral de Psicanálise, enquanto que ao restante da população oferece-se distintas modalidades terapêuticas muitas vezes inadequadas à sua patologia psíquica” (1993:2).

Os aspectos sociais e culturais são indissociáveis da experiência individual de existir. Integram-se à própria produção teórica, não constituindo barreira à prática analítica. Quando isso acontece, pode-se pensar numa construção ideológica defensiva, dificultando a relação empática e a aceitação das diferenças: o *apartheid*.

Ora, a dor e o sofrimento psíquico não discriminam raça, classe social, credo ou berço. O desamparo constitui a marca fundamental do humano. Ignorar esta condição é colocar-se fora do registro edípico, portanto, da castração. É romper o pacto social e subverter sua ética. A idéia de pertencimento vem substituir a idéia de exclusão, sendo uma derivação do pacto: “É sempre de um dizer inconsciente que a análise trata e a nós cabe apenas a tarefa da escuta: escuta dos impasses do desejo. De pobres ou ricos” (Vilhena,1993:26). Desse modo, a Psicanálise possibilita que aquelas pessoas tão plenas de realidade - e marcadas pela necessidade - possam se colocar a partir de uma posição de desejo.

De fato, a ênfase em qualquer aspecto que sirva para perpetuar o preconceito e a discriminação - marca da relação opressor/oprimido -, constitui um problema ético também para a cultura psicanalítica:

“Na clínica, uma boa descrição do quadro exigiria que cada um dos dois tomasse a palavra. Habitualmente só o observador tem a palavra: é o cientista, o filósofo, o médico que estabelece o enquadre. Ora, o observado, observando o observador, deveria poder dizer ele também: veja o efeito que me causou este cientista quando me tomou como objeto da ciência, o

efeito que me provocou este médico quando me examinou, este psicanalista quando me fez falar de mim deitado no divã” (Cyrulnik,1995:34).<sup>6</sup>

Esta crítica de Cyrulnik ao modelo clássico de ciência, que dava toda a hegemonia da ação e do conhecimento ao observador, enfatiza um aspecto da ética que considero fundamental. Diferentemente do discurso moral, que impõe ao sujeito suas regras e valores de fora para dentro, através de seus modelos universais, acho importante lembrar que a ética se constrói em um espaço muito semelhante ao espaço potencial winnicottiano: entre o sujeito e o objeto. Ela busca o consenso e a criação de valores a partir da diversidade das situações do cotidiano. Desse modo, não pode ser apriorística e sim nascer no fluxo dos acontecimentos:

“Na perspectiva ética - princípios existenciais que perpassam, que se insinuam no psiquismo, como o bem-estar coletivo, ou o da estética da vida, ou algum outro - estamos mais aptos a considerar as questões que se apresentam para tomar uma decisão, sem que esta decisão tenha que estar amarrada a um modelo” (Armony,1996:7).

A ética trabalharia, nesta perspectiva, com o universal e o particular, com o singular e o coletivo em uma relação co-existencial, dialógica.

Esta definição de ética parece adequada ao perfil do trabalho clínico em uma comunidade, no que se refere à necessidade de contextualizar situações imprevisíveis e desorganizadoras; ou, então, à tarefa de mediar a defasagem dos códigos, tornando possível dar continuidade ao trabalho e respeitar o compromisso terapêutico com o paciente; uma ética que faz referência ao singular que surge do

---

<sup>6</sup> Cela veut dire qu'en clinique, une bonne description du tableau exigerait que chacun des deux prenne la parole. Habituellement, seul l'observateur a la parole, c'est le scientifique, le philosophe, le médecin qui établit le tableau. Or, l'observé observant l'observateur devrait pouvoir dire lui aussi: voila l'effet que m'a fait ce scientifique quand il m'a pris objet de la science, l'effet que m'a provoqué ce

múltiplo. Trata-se de uma ética que não se cansa de exaltar que a realidade deveria ser sempre compartilhada. Armony fala, inclusive, em uma “ética ecológica”, enfatizando os aspectos presentes na relação do indivíduo com o seu meio ambiente.

Ao chegar à comunidade e apresentar o meu projeto a Comissão de Saúde, fui surpreendida com o seguinte comentário: “Doutora, a senhora veio pra ficar mesmo ou vai embora daqui a alguns meses? Tem gente que não agüenta não! A comunidade é coisa de louco!”

Ora, a palavra “doutora” carrega, neste contexto, um poder polissêmico. Ao longo de uma conferência pronunciada no Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (1998), Joel Birman re-assegura a ética psicanalítica com as seguintes palavras: “Diante do real do desamparo, da precariedade, o analista deve prevenir-se do desejo de se colocar no lugar falicizado, idealizado, daquele que vai eludir esta condição primordial...”

Ao que Ruth Lerner Fromtchuk complementa: “A transferência, ao nos privilegiar como objeto, conduz a satisfações narcísicas. Infelizmente, o analista pode se aproveitar dessa situação para tirar dela um benefício narcísico” (1996:335).

Cabe ainda citar uma outra dimensão presente neste cenário clínico, a exigir uma postura ética. Refiro-me a privação real causada pela miséria concreta que se apresenta sem máscaras, desvelada tanto pelas imagens quanto pelo discurso. Diante desse quadro de privação o analista muitas vezes é convocado a encarnar “o salvador da pátria”. O grande desafio é não confundir miséria neurótica com miséria econômica, transformando o trabalho de análise em prática assistencial. É preciso deixar claro que a moeda de troca corrente no cenário analítico é simbólica; refere à

---

médecin quand il m'a examiné, ce psychanalyste quand il m'a enjoint de parler de moi sur le divan”.

economia pulsional que regula a ordem do desejo, no âmbito das relações intersubjetivas. Mas também é importante não perder de vista e de escuta essa realidade que marca a vida cotidiana desses indivíduos, tal qual tatuagens na alma.

Lembro-me da fala de N., em um importante momento de *insight*: “Pobreza mesmo é pobreza de espírito; pois torna a gente egoísta, vítima, se queixando sempre de tudo, sem conseguir ter prazer na vida”.

Portanto, a dimensão ontológica do desamparo colocada por Birman, tanto quanto aquela colocada pela privação imposta pela realidade externa, assim como as condições regressivas trazidas pelo fenômeno metapsicológico da transferência, fazem do cenário de análise um lugar aonde posturas éticas vão se constituir entre o analista e seu analisando.

Concluindo, gostaria de caracterizar o espaço analítico também como o espaço do político: ao tomar para si o direito à palavra - ato de comunicação e linguagem -, não estaria o sujeito realizando ali, no espaço da análise, o exercício da conquista de sua cidadania? Alcançando, enfim, o lugar de um sujeito definido segundo a ordem do desejo e da pulsão, mas, também, a partir do reconhecimento de seus direitos individuais e políticos: “Onde o homem comum não mais se reconhece ou não vê reconhecida sua cidadania, não se cria um território para a existência humana” (Vilhena,1993:2).

Associar o trabalho da análise ao crescimento da auto-responsabilização e cidadania vem a ser uma possibilidade desde que o trabalho analítico não exclua do seu campo esta dimensão da vida humana, e que se realize considerando o sujeito/paciente na sua complexidade histórico-eco-existencial. Essa possibilidade,

inclusive, não entra em contradição com um dos objetivos do tratamento analítico: a re-ordenação da satisfação pulsional, levando o sujeito a uma re-organização de sua posição frente ao desejo.

Criticando os efeitos de uma postura analítica “neutra”, impermeável e alienada da realidade social, Ruth Lerner comenta:

“Por outro lado, a neutralidade analítica, por força de ideologias que de tempos em tempos servem consciente e inconscientemente às lutas de poder ou manutenção de feudos de poder dentro das instituições psicanalíticas, tem sido confundida com neutralidade como cidadão (o que é mais próximo de omissão), exigindo, por vezes, que os psicanalistas se mantenham encastelados em seus consultórios e alienados das questões que dizem respeito ao seu engajamento e contribuição como cidadãos inseridos numa comunidade social e política mais além dos limites de seus consultórios” (Fromtchuk, 1997:335).

Morin, em seu último livro, já não menciona mais uma mudança de paradigma, mas uma reforma do pensamento que contém uma necessidade social chave:

“Por fim, indiquemos que um modo de pensar que seja capaz de ligar e solidarizar conhecimentos separados ou desmembrados é capaz de prolongar-se numa ética da dependência e solidariedade entre os seres humanos. Um pensamento capaz de integrar o local e o específico em sua totalidade, que seja capaz de não permanecer fechado no local e no específico, que seja apto a favorecer o sentido da responsabilidade e da cidadania. A reforma do pensamento teria conseqüências existenciais, éticas e cívicas” (1999:18).

Não teria sido Freud, ao longo de sua vastíssima obra, um dos pioneiros dessa reforma do pensamento?

Há que se ter muito jogo de cintura nesse complexo cenário analítico! Aproveitar o inesperado e não excluí-lo; aprender com a diferença e não negá-la;

conviver no fluxo dos acontecimentos sem procurar moldá-los em padrões de conduta (moralizá-los); “*viver a beleza de ser um eterno aprendiz*”, como cantou o poeta Gonzaguinha.

*O morro tem O morro  
tem cultura pra dar e vender. É  
preciso que não olhem a gente com  
menosprezo. Tem muita gente  
grande que tem medo do morro. Mas  
não é isto o morro. O morro, se sabe  
entrar, sabe sair, encontra amigos.  
Agora é preciso esse diálogo para  
mostrar a cultura do morro, porque  
o Brasil precisa dessa cultura. Ah,  
precisa...*

*Tião Seresteiro*



### **3.3 - PSICODIVERSIDADE: UMA ATUAÇÃO PSICANALÍTICA DIFERENCIADA**

Após pensar a complexidade presente no campo da psicanálise, encaminho-me agora para a psicodiversidade: o complexo demanda o múltiplo e o diverso.

Se a metapsicologia psicanalítica segue fundamentando a prática analítica com seus pressupostos básicos - aquilo que é imanente ao campo teórico (a tópica, a dinâmica e a economia do funcionamento psíquico) -, essa mesma prática, paradoxalmente, freqüentemente transcende a teoria e promove novas reflexões. Penso ser um compromisso do psicanalista para com o progresso do campo de saber da Psicanálise voltar-se exatamente para aquilo que difere e desafia o método instituído.

Freud, já em 1918, sugere novas direções em que parece começar a orientar-se o tratamento psicanalítico. Descreve os diferentes manejos clínicos da transferência, mesmo no âmbito das psiconeuroses (histeria, fobias e neurose obsessiva), sugerindo, ainda, a situação de pacientes com patologias diferentes destas, que demandariam um outro tipo de abordagem terapêutica: “O descobrimento de que as diferentes formas patológicas que tratamos não podem ser curadas com a

mesma técnica, nos impôs uma outra espécie totalmente distinta de atividade” (1918/1919:208).

Ao referir-se às fobias, por exemplo, comenta que o tratamento destas enfermidades tornou necessário que as fronteiras do conhecimento psicanalítico, demarcadas pela histeria, fossem ultrapassadas. O mesmo se dando em relação à neurose obsessiva.

Freud estaria, então, tentando conjugar o universal/teórico da Psicanálise com o particular da prática clínica, mantendo os seus fundamentos metapsicológicos, tarefa esta permanente no trabalho do psicanalista. Sendo a Psicanálise uma prática de subjetivação, o analista estará sempre, como o próprio Freud, ocupado em transformar o universal/teórico/objetivo do discurso psicanalítico, em um diálogo particular/singular/subjetivo construído na relação intersubjetiva com seu analisando.

Introduzo o termo “psicodiversidade” em analogia a um outro - biodiversidade - relativo à Biologia. Biodiversidade significa diversidade biológica, variedade de organismos vivos em hábitat, ou zona geográfica determinada. Com esse termo - psicodiversidade - procuro enfatizar, por um lado, a questão da singularidade do sujeito (definida pela ordem do desejo), em meio ao *socius* (o todo cultural), e, por outro, ressaltar a concepção de um campo clínico intersubjetivo complexo para o cenário do trabalho de análise. Tal recorte vem colocar para o analista uma proposta de atuação marcada por uma atitude ou postura que chamarei de plástica, e pela possibilidade de serem criadas outras estratégias de atendimento, além do tratamento psicanalítico individual, tais como: o grupo terapêutico, entrevistas terapêuticas e entrevistas de encaminhamento.

Visto que essa pesquisa nasceu da minha experiência clínica no Posto de Saúde comunitário, dedico-me agora a mostrar como entendo o processo analítico no contexto desse campo complexo. Como recurso didático, irei descrever o trabalho analítico se organizando em três tempos distintos.

O primeiro é o tempo objetivo da conversação; afinal, eu ali sou visitante, mais ou menos estrangeira e é através destes relatos do cotidiano, que me é possível ser afetada de modo profundo e empático pelas experiências ocorridas naquele ambiente, tão marcantes para aquela subjetividade. Dessa forma, o analista é convidado a compartilhar da vida comunitária, tomando conhecimento dos últimos acontecimentos importantes ocorridos na comunidade: brigas entre quadrilhas, novidades a respeito dos movimentos religiosos, visitas de políticos, campanhas comunitárias etc... É levado a aproximar-se tanto da realidade externa quanto da realidade interna do seu analisando. O analista, enquanto um observador externo, carregando códigos próprios de linguagem, teorias e pré-concepções, deve ser superado para que se estabeleça uma forma de relação intersubjetiva, empática, onde o observador possa tornar-se também participante do processo. Embora esse acontecimento se dê convencionalmente na sessão de análise, gostaria de dar-lhe um realce especial nesse contexto clínico.

A seguir, inaugura-se um outro tempo ao instalar-se um silêncio mútuo, quando a comunicação vai se dar principalmente de forma não-verbal, através da troca de olhares, sorrisos e gestos, recriando um espaço onde podem ocorrer fenômenos que poderão se aproximar dos que ocorrem no campo da transicionalidade. É um tempo que sugere a criação de um espaço intermediário entre o que se apresenta como alteridade e identidade indistintamente, entre o

objetivamente percebido e o subjetivamente concebido. Área da ilusão, do sonho, da fantasia e da transferência.

Fábio Hermann (1979), mostra como o campo Psicanalítico aparece a partir de um corte, uma ruptura. O caráter regressivo colocado pela emergência da transferência opera essa ruptura no tempo da conversação: “Doutora, não tenho nada para falar, mas...” D. olha para mim, esboça um sorriso tímido, sem graça, para dizer de forma quase inaudível: “Nossa, estava sentindo muito a sua falta. Fico pensando, pensando. Tudo dentro da minha cabeça. Chega a doer! Só consigo falar aqui. Por quê? Acho que é porque aqui o pensamento sai. A gente desentope!” Os efeitos de uma boa aliança terapêutica construída a partir da atitude empática do analista e o estabelecimento da transferência criam o cenário propício para essa emergência do dizer, representado aqui como um “desentupir as palavras”.

O terceiro tempo é marcado pelo dinamismo intersubjetivo da transferência/contratransferência e, assim sendo, o analista agora já não é mais tão estrangeiro: instaura-se a intersubjetividade no campo analítico e o espaço da análise transforma-se em uma área potencial de criação de novos sentidos e *insights* para o paciente, promovidos pelo instrumento primordial do analista: a interpretação.

Outra paciente antiga, M.A., ao fazer um ato falho e ouvir uma interpretação, comenta: “A nossa mente é uma caixinha de surpresas. Tropecei na língua! Não é que eu gosto mesmo é de estar por cima? Quem diria. Eu tão tímida, me rebaixando, tremendo o pescoço, dando uma de poderosa pra cima de você!”

Este episódio foi precipitado por um imprevisto. O Posto encontrava-se em obras e, por isso, tive que atender em uma sala de aula situada na laje. M. A. entra na sala, visivelmente contrariada, e escolhe uma cadeira qualquer para sentar. Quanto

a mim, procuro acomodar-me próximo a ela, da melhor maneira possível. Subitamente, M. A. percebe que escolhera uma cadeira muito pequena, ficando mais baixa, em um plano inferior a mim. Não consegue conter sua irritação e exclama: “Detesto me sentir por baixo!” Olho-a com surpresa e comento a respeito do seu comportamento sempre muito submisso e intimidado, como se ela temesse e jamais desejasse ocupar um lugar de destaque na vida. A partir deste acontecimento um tanto desorganizador, ela pode viver essa experiência e descobrir, auxiliada pela minha intervenção, seus impulsos sádicos, agressivos e competitivos reprimidos. Tropeços da língua, ela disse!

Este outro exemplo, uma vinheta clínica, traz uma versão “rociniana” de um tema central em psicanálise - as fantasias relativas ao complexo de Édipo:

M.A.: - “Aline, tive um sonho horrível esta noite. Fiquei muito nervosa. Sonhei que estava transando com meu filho! Vê se pode?”

A.: - “Ultimamente você anda dizendo que seu filho está se sentindo o homem da casa”.

M.A.: - “É, mas daí a transar com ele no sonho...”

A.: - “Aliás, quando você fala de homem aqui na análise só aparece seu filho ou seu pai”.

M. A.: - “É, o pai enganchado no pescoço e o filho reinando no pedaço. Tem mesmo que arranjar um outro pra desgrudar o pai e parar de sonhar que estou trepando com meu filho”.

A.: - “Um que não seja pai ou filho?”

M. A.: - “Isso mesmo. Mas pra substituir os dois vai ter que ser muito macho!”

Durante as sessões é comum o analisando diminuir o tom da voz, buscar privacidade, procurando criar um clima de maior intimidade em meio ao alvoroço que prevalece do lado de fora. O ruído, em si, não atrapalha. Ele não é excluído, mas passa a fazer parte do campo analítico; é contextualizado. A sessão dura em torno de quarenta e cinco minutos. Quando acaba, re-instala o tempo objetivo da conversação, mas re-significado a partir de agora e, posteriormente, em novas construções de sentido.

O primeiro tempo dessa descrição sugere a imagem de um analista empático, participante, capaz de identificar-se com seu paciente, mas também a de um analista observador, capaz de apreender o sentido do fenômeno afetivo do qual ele também participa. Imagem essa que parece estar de acordo com o que Winnicott coloca como disponibilidade para a adaptação e mudança - a atitude plástica do analista no cenário da análise.

Empatia, no dicionário, assim se define: “Tendência para sentir o que se sentiria caso se estivesse na situação e circunstância experimentadas por outrem (s.f. psicol.)”.

Portanto, a empatia permite uma troca temporária de lugar com o outro, compartilhar de seus sentimentos, percebê-lo. Freud (1920-21), denominava esse fenômeno de “projeção simpática” (*Einfühlung*). Considerava que a maior parte da capacidade de compreendermos o Eu e a vida mental de outras pessoas dependia dessa postura empática de percepção.

Greenson esclarece que a empatia tem início na relação primária, pré-verbal mãe-bebê:

“A mãe compartilha das experiências do filho através do tato ou toque e, à distância, através de sinais visuais e auditivos. A criança aprende a reconhecer e a compartilhar dos sentimentos da mãe através de percepções primitivas onde a percepção e a mímica estão muito próximas [Fenichel,1945]”(1982:181).

Winnicott, ao criar o conceito de preocupação materna primária descreveu o estado regressivo em que as mães se encontram após o parto. É graças a esse estado que uma comunicação empática acontece, podendo a mãe “estar com” ou “sentir com” o seu bebê. Este modelo de relação também está presente no cenário da análise. Pode-se dizer que sem o estado de “preocupação materna primária” o analista muito perderá das comunicações mais primitivas do paciente, principalmente aquelas que antecedem a aquisição da linguagem verbal simbólica.

Alguns autores como Hanna Segall, Madeleine e William Baranger, descrevem os conceitos kleinianos de identificação projetiva e introjetiva como a forma mais primitiva de empatia; ou seja, como a capacidade de colocar-se no lugar do outro. Melanie Klein (1959), também destaca a importância do laço empático como um fenômeno de base na relação mãe-bebê.

João Baptista N. F. França, em seu artigo “Intersubjetividade e Psicanálise” (1997), fala da importância da empatia: “Encaro a empatia, antes de mais nada, como a possibilidade de ligação emocional entre duas subjetividades” (385). Explica que o processo empático comporta três elementos: colocar-se no lugar do outro e sentir com o outro, tentar estabelecer uma “introspecção vicariante” e, finalizando esse processo, resgatar os limites do Eu que permite pensar e funcionar como analista.

Trata-se, portanto, como já descrevi nos capítulos anteriores, de possibilitar ao analista colocar-se na posição de observador/participante no campo

analítico. Esta alternância de posturas, facilitada pela empatia, parece estar de acordo com a descrição de Freud da escuta analítica: atenção e audição igualmente flutuante e distribuída. Em relação a essa plasticidade ou mobilidade, Greenson acrescenta:

“Apenas a partir da posição igualmente distribuída pode-se prontamente passar de observador a participante e retornar. Geralmente isto ocorre automática e pré-conscientemente, mas estas mudanças podem ser iniciadas e interrompidas conscientemente” (1982:175).

Um outro autor, Ferenczi, também deu ênfase a esse fenômeno no trabalho analítico. Embora ele não utilize a palavra empatia, traduz *Einfühlung* por “tato”:

“O tato, é a faculdade de “sentir com” (*Einfühlung*). Se, com a ajuda do nosso saber, inferido da dissecação de numerosos psiquismos humanos, mas sobretudo da dissecação do nosso próprio eu, conseguirmos tornar presentes as associações possíveis ou prováveis do paciente, que ele ainda não percebe, poderemos - não tendo como ele, de lutar com resistências - adivinhar não só seus pensamentos retidos mas também as tendências que lhe são inconscientes. Permanecendo ao mesmo tempo e a todo momento, atentos à força da resistência, não nos será difícil decidir sobre a oportunidade de uma comunicação e a forma de que deve revestir-se” (1992:27).

Recebi, certa vez, uma paciente muito deprimida encaminhada do Hospital Pinel para o Posto da AMABB. Na época estava com vinte e três anos, solteira, com dois filhos e morando com sua mãe. Enquanto era atendida pela médica clínica me chamaram para conhecê-la. Precisava ser medicada, pois seu estado era muito grave. Segurou a receita estendida pela médica e olhou-a com desesperança. Perguntei-lhe se tinha dinheiro para comprar a medicação. A moça respondeu negativamente balançando a cabeça. Neste momento, percebo a realidade miserável



em que ela se encontrava e esta percepção parece ter marcado uma diferença significativa e fundamental, instaurando as bases de nossa relação terapêutica. Há momentos em que a fala do analista marca mais do que a diferença do desejo; ela também registra a percepção do diferencial da dor e da privação...

Sua aparência traduzia o estado de desamparo e pobreza em que se encontrava. Era magra e baixa. Sua musculatura flácida, hipotônica, parecia revelar uma ausência significativa de vitalidade. Dizia não ver mais sentido na vida. Já não lavava mais roupa para fora, não procurava mais os amigos, não conseguia cuidar dos filhos. Sentia-se muito triste e sem ânimo. Encontrava-se totalmente dependente de sua mãe, “como uma criança pequena”.

Disse-lhe quem eu era, o que fazia e perguntei-lhe se gostaria de se encontrar comigo para entrevistas, quando poderíamos conversar sobre o estado em que se encontrava. Ela aceitou e marcamos um horário. Acredito que o motivo pelo qual M. interessou-se pela minha proposta, além do seu desespero, foi determinado no momento em que se sentiu percebida por mim como uma pessoa singular, e não apenas como um paciente a mais a buscar auxílio.

Atendi essa moça durante um ano, aproximadamente, na frequência de uma sessão por semana. Muito pouco, diante do quadro clínico que apresentava. Ainda por cima, naquela época, atendia no salão da AMABB. Era um ambiente muito espaçoso e nada aconchegante. Eu colocava algumas cadeiras arrumadas em círculo no canto mais resguardado do salão, sendo este o melhor efeito que conseguia. Mas é preciso apostar, sempre! Afinal, para aqueles que acreditam que a dor e o sofrimento, quando calados, mortificam e adoecem, a psicanálise oferece uma chance para que um sentido possa se fazer.

A história da vida de M. era trágica: pai alcoólatra, abandono pela mãe por volta dos sete anos de idade, tentativa de suicídio aos oito por enforcamento (foi salva pelo irmão mais velho). Veio do interior de Minas para o Rio de Janeiro. Não conseguiu estudar. Sua mãe reapareceu por ocasião da morte de seu pai. Sempre teve uma vida miserável, muito dura.

Teve dois filhos de pais diferentes. Um deles era bandido, estava preso e havia jurado a minha paciente de morte após sua última ida ao presídio. Há um ditado popular que explica significativamente a escolha de seus parceiros: “Para quem está se afogando, jacaré é tronco!” O ambiente violento onde crescera não lhe deu oportunidade para viver um outro projeto identificatório, diferente de uma posição masoquista onde o sujeito só pode se colocar e se reconhecer como vítima de um outro ou como brinquedo do destino.

Sua depressão começou a partir desta última visita ao companheiro. Apesar de bandido, este homem era pai de seu filho e uma referência afetiva importante na sua vida. M. sofreu uma grande decepção além de encontrar-se em um estado de pânico e de grande desespero, muito semelhante ao vivenciado no passado, por ocasião do desaparecimento de sua mãe. Perdas, perdas e mais perdas! Aquela moça sofria as consequências do abandono, da privação e rejeição. Seu companheiro havia dito que pretendia mata-la, livrar-se dela.

Aí aparece o cenário das angústias impensáveis, segundo a terminologia winnicottiana. Nada de conflito Edípico, pelo menos por enquanto. Antes, o horror da morte psíquica.

Ela sempre trazia seus filhos para os nossos encontros. Eram ainda pequenos e ficavam correndo para lá e para cá. A sarna e os piolhos cobriam aqueles meninos.

Em meio a esta agitação, eu escutava sua história atenta e perplexa. Mais do que compreender, como poder compartilhar do seu sofrimento, de seu desamparo e desesperança? Não havia muito que dizer. Eu sustentava a minha escuta e o meu olhar sobre ela e entendia que essa atitude empática de sustentação (*holding*) era o que me cabia oferecer-lhe como sua terapeuta. Foi também através desta atitude empática que pude aproximar-me dela de forma a apreender sua realidade interna. Há dores e afetos calados e há outros, muito primitivos, ainda não simbolizados e, por isso, não falados, situados aquém da linguagem verbal.

A comunicação empática - análoga àquela que acontece entre a mãe e o seu bebê - é própria ao trabalho de *holding* ou manejo de pacientes muito regredidos psiquicamente; pacientes apresentando problemáticas narcísicas graves, como estados depressivos semelhantes ao de M., estão entre eles.

Otávio Souza (1998), em uma de suas aulas, sugere como a qualidade do diálogo analítico vai demarcar uma linha divisória entre a clínica de uma psicanálise edipiana, e o manejo de situações clínicas de pacientes com distúrbios narcísicos (uma psicanálise pré-edipiana). No lugar da análise dos conteúdos presentes no discurso do analisando, através da interpretação na transferência, "...o diálogo analítico vai se lançar, então, para um trabalho de reconstituição". E mais: "As trocas têm mais uma função de sustentação do que de significação".

Certa vez aconteceu uma situação que pode ganhar uma interpretação transferencial. Eu me atrasei e, ao chegar ao Posto, soube que ela havia ido embora.

Na semana seguinte, ao voltar, ela comunicou-me o porquê de sua atitude: não havia me esperado porque estava certa de que eu não iria vê-la. Digo-lhe, então, que ela parecia estar mais acostumada a ser abandonada do que a ser encontrada. Talvez esperasse de mim a mesma atitude de sua mãe, ou seja, que eu desaparecesse de repente, deixando-a mais uma vez desamparada, nas mãos da violência (no passado, a do pai; agora a do pai de seu filho). Mas mesmo assim ela havia retornado. Perguntei-lhe se era porque ainda restava-lhe alguma esperança. Ela responde com um sorriso e diz não estar acostumada a ser tratada com consideração. Eu percebo, quando ela me responde desse modo, que o seu olhar passa a não refletir mais um vazio a atravessar-me com toda aquela ausência.

M. consegue agora falar de seus afetos e representá-los, ligando-os às cenas de sua história. Não sente tanta raiva do pai quanto sente de sua mãe. Justifica que ele era doente. Sua mãe jamais deveria ter abandonado os oito filhos daquela maneira. Primeiro o horror, o trauma, a sideração (a tentativa de suicídio na infância; a vivência de morte na depressão atual); posteriormente o ódio pelo abandono ganha corpo e “endereço”. Posso dizer-lhe, então, que ela talvez houvesse tentado abandonar-me quando não me esperou, fazendo-me sofrer a dor que sentira tantas vezes, só que desta vez, ela era a vitimadora. Isso só foi possível pela relação de confiança estabelecida ao longo de nosso trabalho. Sabia que eu não iria “dar o troco”.

Seus pesadelos foram diminuindo. Agora ela podia falar deles no lugar de vivê-los nos sonhos traumáticos.

Nem sempre foi fácil compartilhar com ela daquele ódio. Se eu me colocasse apenas como um analista observador, pouco participante, estaria apenas

defendendo-me contratransferencialmente das minhas próprias vivências de desamparo e frustração.

Colocar-se no lugar do outro...Mas, que outro?

E nós, quem éramos? Cuidávamos as duas das crianças. Será que representávamos uma família reconstituída ou um casal de pais acolhedores? Uma mãe e uma criança envolvidas uma com a outra? Tratava-se de uma análise compartilhada efetuando-se em um campo intersubjetivo; ou seja, nesta área de ilusões possíveis que constitui o cenário transferencial.

Foi preciso deixar-me afetar por M., por sua pessoa, sua história, sua dor, sua tristeza sem fundo, para não repetir em seu tratamento o vazio cheio de horror que sempre significara sua vida.

Progressivamente, M. começa a cuidar mais da sua aparência, a não chegar mais suja, despenteada. Seus filhos também ganham um certo trato, cuidado. Começa a sentir-se mais animada. As vozes não lhe importunam mais: ela descobre que não quer morrer. Temos aí um desejo: um não à morte. Será apenas reação?

Consegue dormir à noite e recomeça seu trabalho de lavadeira. Precisa reconquistar sua independência. Sai do isolamento e passa a buscar as amigas. Não se trata apenas de não morrer. Se assim fosse, M. estaria de volta à mera questão de sua sobrevivência. Sua vida lentamente retoma o ritmo de outrora e ela começa a ter sonhos, desejos, projetos para o futuro: “Quero botar meus filhos num CIEP”.

Brincava com os filhos usufruindo a brincadeira com prazer. Brincamos juntas, criando a ilusão de estarmos lado a lado nos momentos mais difíceis de sua vida. A morte deixou de rondar-lhe os passos. Parece que a vida passou a ser uma

escolha sua. Deixou de ser apenas uma sobrevivente: do abandono, da força, da violência, da miséria, da jura de morte.

Certo dia, ela me diz: “O pai do meu filho disse que podia me matar porque não tinha nada a perder. Eu não sou como ele. Tenho coisas a perder, sim. E não quero perder mais”. Enquanto falava segurava seu filho menor no colo. Estava séria, reflexiva. Olhava-me de frente com convicção e transmitia dignidade. Despediu-se de mim agradecendo muito, dizendo que estava bem e nunca mais voltou.

Trouxe o relato deste caso clínico porque me causou um grande impacto. Além disso, deixou-me, na época, às voltas com muitas questões a respeito do que consiste um trabalho analítico. Essa moça parece ter passado por um processo de transformação importante. Ao dizer: “Eu não sou como ele”, ela afirma sua diferença e rejeita essa aliança perversa com a marginalidade da vida que a teria levado à depressão. Com as palavras: “Tenho coisas a perder, sim. E não quero perder mais”, ela reafirma e re-significa a vida ao colocar-se a partir de uma posição de desejo, recuperando a possibilidade de aceder a posição de sujeito de sua história. Teria criado um novo sentido para a vida: tinha, agora, o direito ao futuro e, por conseguinte, ao sonho.

Mas o que teria provocado sua ida, a interrupção do tratamento? Teria sido de fato uma interrupção?

Daria para pensar que ao deixar o tratamento, estaria deixando comigo toda a sua vivência de rejeição, seu desespero. Mas apesar da sua atitude, considero mais provável que realmente tenha havido uma virada importante. Ao incorporar a experiência de ser cuidada, escutada, olhada (por um olhar estruturante do “eu

existir”) e “tratada com consideração” (e não como um objeto de abuso e dominação para um outro), ela pode partir levando consigo o que foi apreendido e projetar sua vida para além daquela violência, dando-lhe um outro sentido.

No que ela se enriquece narcisicamente, uma outra questão poderá surgir: aquela relativa a sua pobreza neurótica. Não é possível saber como iria se configurar a nova etapa desse tratamento, agora destinado às vicissitudes do desejo. Sendo a transferência inter e trans-subjetiva, ela poderá, se assim o quiser, novamente buscar a psicanálise em tempos futuros. Arrisco dizer que ela assim o fará. Do mesmo modo que confesso não ter ficado preocupada quando ela se despediu. Até porque ela não deixou de temer a morte. Disse que ia se proteger. Em nenhum momento negou de forma maníaca sua realidade ou sua condição limitada. Só que agora ela descobrira possuir mais do que isto. Nem tudo estava perdido ou significava perdição.

M. saiu fazendo uma escolha. O trabalho analítico deu-lhe condições de criar essa possibilidade de fazer uma escolha. Sua. E pelo viver.

Agora mesmo, ao terminar de relatar este caso, ponho-me a refletir sobre a complexidade da vida e dos seres humanos. Nada garante nada. Nenhuma teoria é totalmente explicativa; nenhuma racionalidade é plena. Se o trabalho analítico consegue elucidar alguns mistérios para o sujeito, não o livra de tecer outros. Por isso mesmo só posso colocar-me a partir de um paradoxo: o que parece ser o fim de um percurso ou ponto de chegada é também ponto de partida ou de largada. Não há como saber o fim daquilo que não almeja um fim determinado: o processo criativo de transformação que inaugura e mantém a vida.

Atualmente estou atendendo três pacientes em sessões individuais (dois deles há mais de três anos em tratamento), um grupo terapêutico e reservo um horário para as consultas terapêuticas.

O grupo terapêutico está com quatro pacientes no momento, podendo conter até seis pessoas. Este limite de integrantes para o grupo foi deliberado em uma reunião da Comissão de Saúde. Os usuários do Posto são praticamente vizinhos e esta proximidade serviu como critério de avaliação para as normas de funcionamento do grupo. Chegou-se a conclusão de que este não deveria ter mais do que seis componentes, procurando-se evitar com isto constrangimentos e a ineficácia do trabalho. Esta estratégia de atendimento é muito importante devido à demanda de tratamento. Trouxe e ainda traz questões éticas fundamentais para o palco das nossas discussões. No entanto, tem sido um recurso clínico muito valorizado pelos seus componentes, que chegam a referir-se ao trabalho terapêutico grupal como “uma verdadeira experiência de vida”.

O meu enfoque teórico para este trabalho é winnicottiano.

Considero o grupo terapêutico um campo intermediário entre a solidão do tratamento individual e a vida cotidiana do espaço ambiental. É uma área situada entre o intrapsíquico e o extrapsíquico. Portanto, um espaço potencial. O ambiente receptivo, constante, promove o sentimento de pertencer ao grupo, o que já é por si mesmo terapêutico, e a coesão se dá a partir da vivência de *holding*, se intensificando progressivamente conforme o grupo cresce em integração.

Freqüentemente as pessoas se referem ao grupo como um espaço familiar. Lembro-me de uma paciente que carregava seu bebê recém nascido para as sessões. Várias situações regressivas aconteceram nesta época. Foi interessante



observar que enquanto alguns pacientes ajudavam a cuidar do bebê, outros se sentiam magoados e ressentidos com a chegada do novo integrante da “família”. Foi um período de trabalho intenso e muito produtivo.

De fato, o cenário grupal oferece uma importante oportunidade de experimentação onde o controle mágico da realidade (apreendida aí de forma subjetiva), vai ceder lugar ao controle através do confronto de papéis e revivência de situações. O campo transferencial abrange o grupo como um todo, deixando de localizar-se apenas na relação com o analista. Por isso, o comentário da paciente falando da vivência no grupo como uma experiência de vida.

Júlio de Mello comenta sobre a dinâmica grupal:

“Como se pode facilmente constatar, entre cada paciente e o terapeuta cria-se um campo de experimentação, um espaço potencial onde vai se desenvolver a interação-terapia. Esse espaço intermedeia também a relação entre cada paciente e o outro, constituindo-se numa ampla zona de troca de experiências, de informações, onde dentre outras produções vão se desenvolver a criatividade e a cultura daquele grupo. A possibilidade de existência desta área - ao mesmo tempo de ilusão e de realidade - é uma das grandes contribuições do grupo ao processo terapêutico. Trocas de informações, espaço de reflexões, processos identificatórios, experiências emocionais verdadeiras com potencial corretivo, tudo se dá aí” (1989:191).

Recentemente o grupo terapêutico viveu uma experiência realmente compartilhada, criando uma estratégia de auxílio para um dos seus membros. A. é um rapaz nordestino que frequenta o grupo há cerca de três anos. Foi atropelado por um carro desgovernado que subiu na calçada atingindo meu paciente e outras pessoas que ali se encontravam, além de matar uma moça. A. foi socorrido mas perdeu uma perna. Passou quase um mês no CTI à beira da morte devido a um quadro de infecção muito grave. Foi encaminhado para terapia porque sofria de crises intensas de

angústia e de pânico. Corria para a emergência dos hospitais com intenso mal-estar, achando que podia morrer de repente. O tratamento livrou-o já há algum tempo dessas crises, mas ele continuava sofrendo de um sentimento de impotência diante de uma situação bastante objetiva que muito lhe mortificava. O processo na justiça que lhe daria uma indenização pelo acidente corria já há dez anos sem resolução. O grupo resolveu criar um “comitê pró A.” e denunciar esta situação através de uma carta escrita por todos, inclusive por mim. Distribuíram cópias e a carta foi colocada também na Internet. O resultado desta produção do grupo foi um sucesso. A carta foi lida por um advogado que se solidarizou com o problema do rapaz e o processo encontra-se perto de uma resolução.

O trabalho interpretativo no grupo também deixa de ser exclusividade do analista. De certo modo, todos compartilham desta tarefa com observações e intervenções que auxiliam o trabalho do terapeuta. Eis um diálogo bem interessante:

S: - “Meu problema é que quando eu fico nervosa, começo a gaguejar”.

M: - “Dá pra se ver”.

A: - “Mas você tá com a vida muita enrolada, menina!”

M: - “É isto, mas pra você desenrolar esta língua vai ter primeiro que tentar desenrolar a vida. Terapia é pra isto. Você não veio aqui só pra desenrolar a língua. Seu negócio é sair desta embrulhada em que você se meteu. Todo mundo aqui tá enrolado com alguma coisa!”

M. procura mostrar para S. a relação de um sintoma somático com os conflitos psíquicos, sendo este o salto tão esperado da “doença dos nervos” para o cenário fantasmático. Ao mesmo tempo reforça a coesão do grupo ao criar uma

relação de pertinência através de um mecanismo de identificação: tal como S., todos ali estão “enrolados” com alguma coisa.

Interessante observar que, embora o trabalho grupal seja uma característica das pessoas que vivem em comunidades - os mutirões -, a busca da singularidade está presente o tempo todo.

É comum o paciente rejeitar a idéia da terapia em grupo justamente por se sentir demasiadamente indiscriminado. Prefere o espaço privado da sessão individual. No caso de não haver disponibilidade de horário para este tipo de atendimento, o paciente vai para uma fila de espera. Portanto, a coesão vem a ser uma conquista do grupo e não um fenômeno previamente estabelecido pelo ambiente societário.

O grupo permanece aberto enquanto não completa o número de participantes determinado. Quanto à entrada de um paciente novo, sempre faço entrevistas preliminares antes de encaminhar uma pessoa para o grupo. Esta entrevista tem um objetivo diagnóstico e informativo.

O tempo de permanência é particular para cada um. Tanto as saídas e altas, quanto às entradas de novos pacientes, são trabalhadas pelo analista e pelos componentes do grupo.

Quanto às entrevistas terapêuticas, estas possuem várias finalidades: encaminhamento para outras instituições, avaliação diagnóstica psicodinâmica, esclarecimento de demanda e orientação adequada (encaminhamento para outros tipos de atendimento), atendimento focal em situações de emergência seguido de re-encaminhamento, esclarecimentos sobre o serviço de atendimento psicológico em suas várias linhas de orientação: psicodrama, psicologia junguiana e psicanálise.

Considero que o efeito terapêutico destas entrevistas reside no fato de representarem um primeiro acolhimento para o paciente, além de oferecerem um enquadre para a sua demanda. Geralmente, as pessoas vêm encaminhadas pelo médico sem compreenderem o motivo do encaminhamento para o serviço de Psicologia. Chegam confusas e muito angustiadas, principalmente se a queixa se coloca fora da racionalidade médica. A frase "Você não tem nada", enunciada pelo médico, soa absurda diante do sofrimento real e legítimo do indivíduo.

A queixa se repete: "Ele disse que é nervos". De "nervos" passamos para "nervoso" e, na melhor das hipóteses, uma demanda de análise aponta no horizonte. Para além desta linha, deste contorno, está a terra desconhecida do inconsciente.

Durante uma destas entrevistas, E. aponta para as suas pernas e diz: "O casamento deixou-me muitas marcas; desde as varizes até esta depressão. Por que será que me casei com o sujeito? Ele sempre bebeu e eu só fico mesmo com os restos. A única coisa boa que ele me diz é que sou boa criadeira. Das varizes, que eu preciso operar, mas tenho medo, acabei passando pro casamento, que eu não consigo terminar".

E. é encaminhada por mim para o Hospital da Lagoa, a fim de que consulte um angiologista; proponho-lhe também tratamento psicológico. Ela concorda, compreendendo ainda a relação entre os seus problemas físicos e psíquicos. Trata-se de um primeiro *insight*, promovido a partir deste primeiro diálogo. Por isso as chamo de entrevistas terapêuticas.

Citei apenas alguns poucos episódios desta longa história do Posto da AMABB. Talvez os mais marcantes ou curiosos, mas são tantas as histórias quanto são "as caixinhas de surpresas" que constituem as nossas mentes.

*A importância do nosso trabalho, da nossa cultura, do nosso dia a dia alcançar outros espaços, outros horizontes não é somente a edição deste trabalho.*

*E também uma compensação gratificante de ver que neste trabalho de equipe podemos dizer de alto e bom som: ESTAMOS AQUI E VIEMOS PARA FICAR!*

*Paulo Sérgio Farias*

## **IV - ÚLTIMAS CONSIDERAÇÕES: PARA QUEM A PSICANÁLISE?**

Este trabalho não pede uma conclusão. Não me propus a criar um modelo de prática analítica com proposições conclusivas. Procurei, sim, tecer algumas reflexões, levantar questões e sugerir estratégias de atuação diferenciadas para o trabalho clínico em um contexto como o que foi apresentado.

Os movimentos comunitários, enquanto agenciadores de propostas coletivas de ação, trazem a possibilidade de integrar os planos micro e macro social, quando intermediados por organizações não governamentais. O Projeto do Posto de Saúde da AMABB constitui um desses movimentos.

Muito se tem escrito a respeito da clínica psicanalítica institucionalizada, presente nos vários espaços públicos e particulares que configuram o campo da atenção psicossocial. Por outro lado, a atuação do psicanalista nas políticas de saúde comunitárias encontra um campo novo de pesquisa e uma área diferenciada de trabalho a serem conquistados.

Propus-me a escrever esta dissertação com a finalidade de produzir algum conhecimento a partir desta experiência de trabalho clínico.

Considero que o contexto de uma clínica psicanalítica situada em comunidades/favela apresenta diferenças significativas, quando comparado aos

modelos institucionais formais. As interferências causadas pela burocracia e pelos critérios normativos instituídos são minimizadas no Posto comunitário pelo caráter coletivo de sua organização.

Lá o profissional é dono do seu projeto, cabendo-lhe sua administração e manutenção. Assim sendo, o tempo de duração de um tratamento não fica submetido a um padrão universal, totalmente contrário ao enfoque do trabalho de análise. O mesmo acontece em relação à escolha das estratégias de atendimento oferecidas ou à frequência do atendimento.

O vínculo do paciente é predominantemente com o seu terapeuta, e a relação entre os dois passa a ser regulada pelo estabelecimento da dinâmica intersubjetiva transferência/contratransferência. Considero a manutenção destes critérios uma condição da maior importância para a preservação do campo psicanalítico.

A relação que o usuário mantém com o Posto é a de membro associado - como acontece em alguns convênios de saúde. O tratamento psicológico é um entre os muitos serviços oferecidos pela AMABB. O pagamento se dá de forma indireta, sendo os profissionais pagos pela associação através de um convênio do Posto com o SUS.

Se a dinâmica de funcionamento do Posto não traz mudanças significativas para a realização deste trabalho clínico - desde que se ocupa em preservar seus pressupostos básicos -, o que lhe dá especificidade?

Ao longo desses anos de trabalho, identifiquei três aspectos diversos para responder a essa pergunta, todos relacionados à configuração do cenário analítico.

Considerando que muitas redefinições em um campo conceitual/teórico são fruto de transformações consistentes alicerçadas na práxis, estas acontecerão sempre no limite ou no espaço entre a práxis e o campo teórico, sendo, freqüentemente, fundamental para a manutenção da vitalidade de uma teoria.

O conceito de *setting* sofreu e vem sofrendo mudanças significativas desde a sua primeira concepção dada por Freud. Estas transformações tiveram, como pano de fundo, as contribuições trazidas pelos seguidores de Freud que enfatizaram o vínculo relacional, dando ao objeto um lugar privilegiado no âmbito da teoria psicanalítica. O enfoque intersubjetivo promoveu um corte na concepção dualista das relações sujeito/objeto. Este é o meu primeiro aspecto ou recorte.

A entrada do analista no *setting* - com todo o peso de sua vida mental e afetiva - tornaram-no mais do que um observador neutro e distante. Participando intensamente do processo, reconfigurou o trabalho da análise, agora entendido como o encontro entre duas subjetividades.

As questões relativas à postura empática do analista e à implicação de sua subjetividade no cenário analítico, trouxeram uma outra dimensão para o entendimento do fenômeno transferencial e de seu correlato, a contratransferência.

O campo intersubjetivo acolheu muito mais do que os dramas da neurose. Tornou-se o cenário propício para as tragédias das angústias narcísicas impensáveis, reveladoras de patologias concernentes à vida e morte do Eu, tão presentes na clínica do Posto.

Eis que a palavra não significa apenas; alguém do simbólico, ela dá suporte para a criação do discurso de um ser em devir. Ela se traduz também em ritmo, ressonância, imagens evocativas e sensações primitivas.



A interpretação, dimensão hermenêutica da comunicação na análise, passa a ser acompanhada por um outro tipo de acontecimento: o ato feito em gestos cúmplices, silêncios e experiências compartilhados. O corpo entra em cena junto à representação, com antecedência histórica em relação a ela, carregando todo o peso e a importância psicossomática que possui na e para a integração da subjetividade.

O segundo aspecto surgiu do encontro com a complexidade presente no meu campo de trabalho - a comunidade. Trata-se de questões ligadas a epistemologia.

Uma pergunta chave formulada, foi: como pensar um campo clínico complexo, constituído pela sobreposição de objetos físicos, psíquicos e culturais?

Busquei uma resposta fundamentando-me nos princípios do pensamento complexo e estabelecendo um percurso entre eles e a Psicanálise. Teria sido Freud um pensador da complexidade?

Considerei alguns conceitos psicanalíticos e percebi que Freud não se limitou às premissas do paradigma cartesiano para construir seus aportes teóricos. Pelo contrário, efetivou um corte epistemológico importante ao propor a lógica do processo primário para explicar o funcionamento psíquico inconsciente, destituindo o primado da consciência racional.

O paradigma científico moderno ficou ameaçado desde o advento das descobertas realizadas nos campos micro e macro da física. Seu herdeiro - o paradigma da complexidade -, impôs uma nova racionalidade.

Anuncia-se, com ele, o fim das dicotomias. O universo é interativo, dialógico; cria ordem na desordem e já não rejeita o acaso e a indeterminação. A sentença se faz paradoxo - para ser aceito - e, talvez, jamais compreendido. Assim se

define o campo da complexidade: trama, tecido; uma diversidade de interações e retroações.

O paradigma da complexidade instaura, ainda, a possibilidade de apreensão da parte - o singular e o particular - sem perder a totalidade do conjunto - o todo global. Esta visão hologramática constitui um dos princípios que fundamenta este paradigma: o todo está na parte que está no todo.

As cenas que retratam a vida cotidiana da comunidade compõem um quadro multifacetado pelos aspectos transculturais que apresenta. A diversidade de estilos, expressões lingüísticas, costumes, valores éticos e religiosos convivendo lado a lado, por si só já configuram um campo complexo.

Mostrei como o diálogo analítico se enriquece com o uso de expressões populares, criando polissemia através de um brincar com as palavras. Também mencionei alguns aspectos da vida cotidiana na comunidade que imprimem suas marcas ao trabalho de análise. Estes acontecimentos estão sempre a desafiar o analista; a exigir dele uma atitude empática e criativa ou um certo “jogo de cintura”, para que os acontecimentos possam ser contextualizados e integrados ao campo.

O termo “psicodiversidade” foi introduzido para designar a plasticidade de posturas e de estratégias que caracterizam a atuação do terapeuta neste contexto clínico.

Este terceiro recorte coloca em cena na análise os fatos culturais, éticos e políticos que atravessam o sujeito, evidenciando a relação da psicanálise com a cultura que caracteriza o espaço social.

Refletir sobre estes aspectos - todos eles precursores de transformações no *setting* convencional -, levaram-me a considerar o cenário analítico como um campo clínico intersubjetivo complexo.

A princípio, tomei como referência o trabalho desenvolvido por mim no Posto de Saúde, mas gostaria de estender estas considerações para além deste contexto.

A re-descrição da clínica tem sido uma questão importante para a psicanálise contemporânea. Percebo a busca de dispositivos analíticos que possam atender a uma diversidade de situações que a caracterizam atualmente. Portanto, considero um reducionismo aportar estas questões apenas a partir da atuação do psicanalista nas comunidades/favela. Espero que esta experiência torne-se mais uma referência útil neste campo de conhecimento.

Na conferência apresentada em 1918 no congresso de Budapeste, Freud menciona a possibilidade de estender o tratamento psicanalítico para além dos consultórios particulares, criando a possibilidade de proporcionar o benefício desta terapia àqueles menos favorecidos economicamente.

Penso que, se o tempo de espera foi longo, não foi em vão; o projeto de Freud encontra-se em plena realização. O campo de atuação da Psicanálise amplia-se progressivamente, suscitando questões que enriquecem ainda mais a teoria. E, o que considero da maior importância, buscando superar o preconceito e a discriminação através de sua ética.

É entre o limite e a esperança, vivendo encontros e desencontros que construímos nossa subjetividade. Seja na análise, seja na vida, nos encontramos

imersos no paradoxo inelutável se *Eros* e *Thanatus*; do acaso e da repetição; do familiar e do estranho.

Cabe a cada um de nós, psicanalistas, prosseguir contribuindo para a produção de conhecimento deste saber que tanto decifrou quanto criou enigmas para o ser humano.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, VICTOR. M.** *Psicanálise de Amplo Espectro*. Rio de Janeiro, Imago, 1993.
- ARMONY, NAHMAN.** *Psicanálise, da Interpretação à Vivência Compartilhada*. Rio de Janeiro, Universidade Santa Úrsula, 1989.
- \_\_\_\_\_ *Do Universal\Particular ao Local\Global: O Superego Sob Nova Ótica*. Artigo apresentado para os Seminários de Pesquisa em Comunicação e Sistemas de Pensamento do Laboratório de História dos Sistemas de Pensamento. IDEA - ECO\UFRJ, 1997.
- \_\_\_\_\_ *Borderline: Uma Outra Normalidade*. Rio de Janeiro, Revinter, 1998.
- BARANGER, M. & BARANGER, W.** *Problemas del Campo Psicoanalítico*. Buenos Aires, Kargierman, 1958.
- BELMONT, SÉRGIO A.** *Solidão, Véspera do Encontro em Winnicott 24 Anos Depois*. Rio de Janeiro, Rewinter, 1995.
- BION, WILFRED R.** *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Rio de Janeiro, Imago, 1988.
- CYRULNIK, B.** *De la Parole Come D'une Molécule - Entretiens avec Émil Noel*. Paris, Eshel, 1995.

- DRUMOND, CARLOS A.** Favelário Nacional em *O Corpo*. Rio de Janeiro, Editora Record, 1984.
- FERENCZI, SANDOR.** Elasticidade da Técnica Analítica em *Obras Completas, Psicanálise IV*. São Paulo, Martins Fontes, 1992.
- FERNANDES, J.C.L. & MONTEIRO, J.G. DE CASTRO.** Postos Comunitários: Uma Alternativa para o Sistema de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v.XIII, nº 1, Rio de Janeiro, 1997.
- FRANÇA, JOÃO N.F.** Intersubjetividade e Psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.XXXI, São Paulo, Órgão Oficial da Associação Brasileira de Psicanálise, 1997.
- FREIRE COSTA, J.** *Psicanálise e Contexto Cultural: Imaginário Psicanalítico, Grupos e Psicoterapias*. Rio de Janeiro, Campus, 1989.
- FREUD, SIGMUND.** (1908) Moral Sexual Civilizada e Doença Nervosa Moderna. *Obras Completas*, v.IX, Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- \_\_\_\_\_ (1912) Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise. *Obras Completas*, v.XII, Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- \_\_\_\_\_ (1914) História do Movimento Psicanalítico. *Obras Completas*, v.XIV, Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- \_\_\_\_\_ (1915) Os Instintos e suas Vicissitudes. *Obras Completas*, v.XIV, Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- \_\_\_\_\_ (1932) Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. *Obras Completas*, v.XVI, Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro, Imago, 1975.

- \_\_\_\_\_ (1910) Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica. *Obras Completas*, v.XVII, Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- \_\_\_\_\_ (1920) Psicologia de Grupo e Análise do Ego. *Obras Completas*, v.XVIII, Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- \_\_\_\_\_ (1923) Esboço de Psicanálise. *Obras Completas*, v.XXIII, Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- FROIMTCHUK, RUTH L.** A Neutralidade na Situação Analítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.XXXI, São Paulo, Órgão Oficial da Associação Brasileira de Psicanálise, 1997.
- \_\_\_\_\_ Subjetividade e Objetividade na Prática Analítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.XXXII, São Paulo, Órgão Oficial da Associação Brasileira de Psicanálise, 1998.
- GARCIA-ROZA, LUIS A.** *Freud e o Inconsciente*. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.
- GOLDEMBERG, RUTH C.** *Psicanalisar. Winnicott 24 Anos Depois*. Rio de Janeiro, Rewinter, 1995.
- GROLNICK, SIMON.** *Winnicott: O Trabalho e o Brinquedo*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.
- GUATTARI, F.** *Revolução Molecular: Pulsões Políticas do Desejo*. São Paulo, Brasiliense, 1981.
- GREENSON, RALPH R.** *Investigações em Psicanálise*. Rio de Janeiro, Imago, 1982.
- HEIMANN, PAULA.** Acerca de la Contratransferencia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, v.IV, 1950.

- 
- Notas Sobre a Teoria dos Instintos de Vida e de Morte. *Os Progressos da Psicanálise - Melanie Klein...[et. Al.]*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara S. A., 1952.
- HERRMANN, FÁBIO.** *Andaimos do Real: Uma Revisão Crítica do Método da Psicanálise*. São Paulo, E.P.U., 1979.
- KLEIN, MELANIE.** *Contribuições à Psicanálise*. São Paulo, Editora Mestre Jou, 1982.
- HOLANDA, AURÉLIO B. DE.** *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2ª edição, 1986.
- LAPLANCHE, J. & B. PONTALIS.** *Vocabulário da Psicanálise*. Rio de Janeiro, Martins Fontes, 1970.
- LUZ, ROGÉRIO.** *D.W.Winnicott: Experiência Clínica e Experiência Estética*. Rio de Janeiro, Rewinter, 1998.
- MELLO FILHO, J.** *O Ser e o Viver: Uma Visão da Obra de Winnicott*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.
- MELSOHN, ISAÍAS.** Sentido, Significação, Sonho... *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.XXIII, São Paulo, Órgão Oficial da Associação Brasileira de Psicanálise, 1989.
- MEZAN, RENATO.** *Tempo de Muda - Ensaios de Psicanálise*. São Paulo, Companhia das Letras, 1998.
- MORIN, EDGAR.** *Ciência com Consciência*. Mira-Sintra, Publicações Europa-América, LDA, 1982.
- 
- Introdução ao Pensamento Complexo*. Lisboa, Inst. Piaget Publicações, 1991.



- \_\_\_\_\_ *Complexidade e Transdisciplinaridade*. Natal, EDUFRN, 1999.
- OGDEN, THOMAS.** *Os sujeitos da Psicanálise*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1996.
- OUTEIRAL, JOSÉ O.** *Objetos e Fenômenos transicionais: Rabiscos Metapsicológicos e Clínicos. Winnicott 20 Anos Depois*. Rio de Janeiro, Rewinter, 1995.
- SANDLER, PAULO C.** *O Ponto de Vista do Nacional e a Psicanálise. Revista Brasileira de Psicanálise*, v.XXV, São Paulo, Órgão Oficial da Associação Brasileira de Psicanálise, 1991.
- SANTA ROZA, E. & REIS, ELIANA S.** *Da Análise na Infância ao Infantil na Análise*. Rio de Janeiro, Contra Capa, 1997.
- SEGAL, HANNA.** *Introdução à Obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- VARAL DE LEMBRANÇAS – Histórias e Causos da Rocinha. União Pró-Melhoramentos dos Moradores da Rocinha. SEC/MEC/FNDE, Rio de Janeiro, 1983.**
- VILHENA, JUNIA.** *Apartheid Clínico: Uma Visão Violenta e Autoritária da Prática Clínica. Cadernos do SPA: Uma Prática em Debate*. Rio de Janeiro, PUC, Dep. De Psicologia, 1993-1995.
- WINNICOTT, DONALD W.** *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- \_\_\_\_\_ *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1978.

\_\_\_\_\_ *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1983.

\_\_\_\_\_ *O Gesto Espontâneo*. São Paulo, Martins Fontes, 1990.

\_\_\_\_\_ *A Natureza Humana*. Rio de Janeiro, Imago, 1990.

**ZASLAVSKY, J.** A Questão da Intersubjetividade na Prática Clínica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.XXXI, São Paulo, Órgão da Associação Brasileira de Psicanálise, 1997.