



**PUC**  
**RIO**

**MARCO ANTONIO CHAGAS GUIMARÃES**

**A REDE DE SUSTENTAÇÃO:  
UM MODELO WINNICOTTIANO  
DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**TESE DE DOUTORADO**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**Rio de Janeiro, 30 março de 2001.**

**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>**

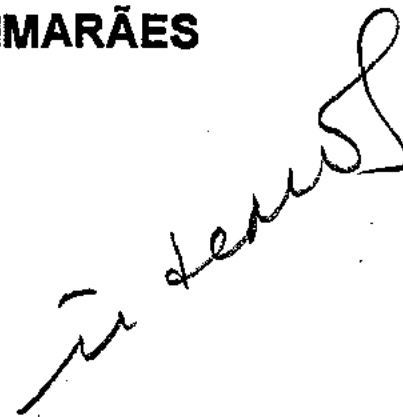
**N.Cham. 150 G974 TESE UC**  
**Autor** Guimarães, Marco Antonio Chagas.  
**Título** A rede de sustentação



Ex.1 PUC-Rio - PUCB

00204654

**MARCO ANTONIO CHAGAS GUIMARÃES**



**A REDE DE SUSTENTAÇÃO:  
UM MODELO WINNICOTTIANO  
DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Tese apresentada ao Departamento  
de Psicologia da PUC-Rio como  
parte dos requisitos para obtenção do  
título de Doutor em Psicologia Clínica

**Orientador: Profa. Dra. Angela Baraf  
Podkameni**

**Departamento de Psicologia**

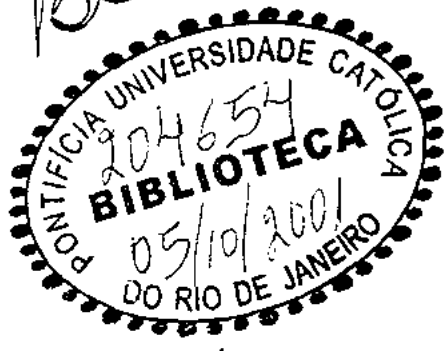
**Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro**

**Rio de Janeiro**

**Março de 2001**

113153

BC 10



TV

150

G974

TESE UC

OC 1



Este trabalho é dedicado a:

José Beck Guimarães e Xangô,  
meus dois pais, ambos guerreiros,  
cada um ao seu modo,  
na conquista de um ideal.

## AGRADECIMENTOS

- À Professora Dra. Angela B. Podkameni, por sua participação fidedigna na construção de uma continuidade, construção de um ser e um fazer, na psicanálise, e na vida.
- À Professora Dra. Monique Augras, pela amizade e o incentivo de sempre.
- Ao Marmo, pela confiança no meu trabalho e pela parceria.
- A Ivone, pelo apoio em todos os momentos.
- A Marise e Vera, secretárias da pós-graduação, pela dedicação.
- A CAPES pelo apoio à pesquisa.
- Aos meus pacientes.
- Aos jovens da Trupe da Saúde
- Às gestantes do Projeto Mãe-Criadeira
- A Elaine Araújo de Moraes e Tânia de Andrade Luiz da Silva, coordenadoras do Posto de Saúde de Vigário Geral, pela confiança depositada.
- Aos colegas do Posto de Saúde de Vigário Geral, elementos fundamentais no desenvolvimento do Projeto Mãe-Criadeira.
- A Regina Nogueira, que com seu olhar espelhou para mim as idéias que eu já desenvolvia sobre a Rede de Sustentação.
- A José Junior e Márcia Florêncio, pela intermediação junto ao Posto de Saúde de Vigário Geral.
- Aos profissionais não ligados ao Posto de Saúde de Vigário Geral que participaram do Projeto Mãe-Criadeira: Edna Rodrigues (nutricionista), Ivete Lourenço (educadora), José Marmo da Silva (dentista), Naum Podkameni (pediatra), Stephanie Sapin-Lignières (técnica de parto sem dor), Tereza Rodrigues (advogada).
- A Márcia Varrichio, que me inspirou na criação do Projeto Chuvas de Verão: Prevenção é a Solução.
- A Lucília de Paula, pela revisão.
- A Cristina Cataldi, pela dedicação mais que profissional durante a formatação da tese.

## RESUMO

Partindo da clínica psicanalítica winnicottiana, assim como da convivência com formas de ser e viver de indivíduos e grupos afro-descendentes, a presente tese apresenta uma proposta de modelo de intervenção em saúde coletiva dirigida a esta população, tanto quanto a indivíduos e grupos de baixa renda.

A convivência, observação, reflexão e cruzamento desses dois campos me permitiu levantar a hipótese de que, atitudes como o preconceito, a intolerância, o racismo, a desigualdade, da mesma forma que a falta de atendimento adequado às necessidades relacionadas à educação, saúde, moradia digna, salário, alimentação, e o desrespeito pelos direitos de cidadania, que definem, conjuntamente, no meio ambiente sócio-cultural brasileiro, a condição social totalmente desprestigiada a que está submetida tal população, leva este grupo de brasileiros a estar exposto a uma "carência continuada", a "situações conflitivas", que acabam por gerar uma "situação de vulnerabilidade subjetiva".

A "rede de sustentação", modelo proposto pela presente tese, apresenta-se, tanto como uma tentativa de se contribuir para a elaboração de estratégias que impeçam esta "situação de vulnerabilidade" - podendo assim vir a favorecer a constituição de uma nova ordem subjetiva para este grupo de indivíduos - tanto quanto compreender, cada vez melhor, as questões que envolvem a construção da subjetividade afro-descendente no Brasil.

## ABSTRACT

Taking a clinical psychoanalytic approach of a Winnicottian nature as a starting point, in addition to my familiarity with the ways of being and living of afro-descendants of both individuals and groups, the present thesis aims at proposing a model of collective health intervention oriented towards this population, as well as to the low income individuals and groups.

The familiarity, observation and thought about the intersection of these two areas, led me to raise the hypothesis that attitudes such as: prejudice, intolerance and racism in conjunction with the lack of consideration with the adequate educational, health, dwelling, salary, food and citizenship issues, existing in the Brazilian socio-cultural environment of this population, ended up in leading this group of Brazilians to be exposed to "continuous deprivation", "conflictive situations", resulting in a "situation of subjective vulnerability".

The "holding network", model proposed by this thesis, introduces a way of both trying to better understand issues involved in the construction of Brazilian afro-descendent subjectivity, as well as a way of contributing to the construction of strategies blocking this "situation of vulnerability", and thus producing a new and more creative subjective life.

## **PALAVRAS-CHAVE**

**- Afro-descendência: Saúde e Cultura**

**- Psicanálise**

**- Winnicott**

**- Saúde Coletiva**

## SUMÁRIO

Introdução	1
I - A Rede de Sustentação: Fundamentação Teórica	17
1. Dependência e Processo de Integração	19
2. Meio Ambiente Bom o Bastante	24
3. Suporte ( <i> Holding</i> ) e Manuseio ( <i> Handling</i> )	26
4. A Vivência de Continuidade	28
5. Objetos e Fenômenos Transicionais	31
6. Área de Ilusão e Espaço Potencial	35
7. Paradoxo da Transicionalidade	36
8. A Criatividade Primária	40
9. O Espaço Potencial e a Subjetividade Afro-descendente no Brasil	42
10. A Capacidade de se Preocupar ( <i> Concern</i> )	49
11. A Rede de Sustentação	53
12. O Pensamento de Winnicott Aplicado ao Coletivo	59
II - Modelos de Intervenção em Saúde Coletiva: Estudos de Caso	65
A - Projeto Odô-Yá: Um Modelo de Intervenção em Comunidades de Religiosidade Afro-Brasileira para Educação, Prevenção e Solidariedade em HIV/AIDS	65
1. Breve História do Projeto Odô-Yá	65
2. O Projeto Odô-Yá como Rede de Sustentação	68

3. Os Códigos da Rede de Sustentação: Tradição Cultural, Saúde e Educação como Estratégias de Intervenção	71
3.1. O Material Educativo Odô-Yá	73
3.2. A Tradição do Terreiro	73
3.3. O Espaço do ISER	76
3.4. Encontros e Seminários	76
3.5. Informativo Odô-Yá	77
3.6. Barraca Odô-Yá	77
3.7. A “Festa”	77
B - A Trupe da Saúde: Uma Experiência de Construção de Subjetividade e Cidadania com Jovens da Favela de Vigário Geral, no Rio de Janeiro	83
1. O Grupo Cultural Afro-Reggae, Vigário Geral e a Trupe da Saúde	83
2. Tecendo os Fios da Rede	87
3. A Trupe como Rede de Sustentação	98
3.1. Construindo uma Continuidade	98
3.2. Os Produtos da Trupe: Um brincar de Construir Subjetividade e Cidadania	104
3.3. Vividos Grupais: Formas de Manejo	107
3.3.1 - Projetos Chuvas de Verão: Prevenção é a Solução	107
3.3.2 - Preocupação Paterna Primária	112
3.4. Avaliação da Trupe como Rede de Sustentação: Sinais de Mudança	116

C - Projeto Mãe-Criadeira: Gestante e Grupo, Espaços Potenciais	119
1. Idealização e Planejamento	120
1.1. Objetivo	125
1.2. Metodologia	126
1.3. Avaliação	128
2. Pesquisa do Campo e Sensibilização do Núcleo Institucional	129
3. Intervenção e Observações do Grupo Piloto	135
3.1. <i> Holding</i> e Manejo	137
3.1.1. Encontro do Grupo com a Enfermeira e com a Obstetra	139
3.1.2. Encontro com Profissionais não vinculados ao Posto de Saúde	142
3.1.3. Percurso de uma Gestante	144
Conclusão	150
Referências Bibliográficas	164



## INTRODUÇÃO

O presente trabalho nasceu e amadureceu da prática, observação e pesquisa de dois campos: a clínica psicanalítica winnicottiana, e o trabalho com indivíduos e grupos afro-descendentes<sup>1</sup>, sobretudo os ligados à tradição religiosa afro-brasileira.

Estes dois campos me levaram a desenvolver um olhar e uma escuta que apontam o espaço "entre", ou seja, o espaço intersubjetivo - entendido como o espaço entre paciente e analista, entre indivíduo e grupo ou cultura -, como fonte instigante de investigação, observação, pesquisa e intervenção, no que diz respeito à possibilidade de compreensão, manutenção, construção ou reconstrução da subjetividade.

Minha compreensão sobre este espaço "entre" estrutura-se a partir da teoria do desenvolvimento de Winnicott, segundo a qual, o indivíduo necessita, desde o início da vida, e ao longo dela, de um campo imaginário, a que Winnicott chamou de "área de ilusão" e "espaço potencial" (1975). Este campo atuaria como espaço intermediário, de mediação, facilitando ao indivíduo perceber, sentir, elaborar, "digerir" os processos psíquicos oriundos da dinâmica estabelecida entre necessidade e, mais tarde, desejo, e os limites e possibilidades apresentados pelo meio ambiente sócio-cultural em que vive.

Para iniciar o leitor no percurso que leva à compreensão deste trabalho, começo com um exemplo de cada um destes campos, o da clínica e o dos processos da cultura, processos estes relacionados ao viver afro-descendente. Em todo percurso desta

---

<sup>1</sup> Considera-se neste trabalho como afro-descendentes os brasileiros que se originam de negros e que, independente da cor da pele, sentem-se pertencendo àquele grupo.

tese teoria e prática são compreendidas como processos complementares, e sempre construtores um do outro. Tomando como modelo a experiência freudiana, e mesmo a winnicottiana, de relacionar sempre teoria e clínica - uma aprendendo, informando e transformando a outra - este trabalho vai se estruturar a partir da relação entre a teoria que o justifica e seu campo de prática, observação e pesquisa, que, por sua vez, auxilia na reafirmação da teoria, ou em sua rearticulação e reconstrução. Ou ainda, como diria Winnicott, em sua “destruição” e recriação criativa.

O primeiro exemplo é uma vinheta clínica da sessão de uma paciente a quem darei aqui o nome de Flora. Esta vinheta começa a nos apresentar a relação analítica como uma “rede” que, ao longo do tempo de atendimento, é capaz de ir sendo construída subjetivamente e introjetada como campo de sustentação subjetivo.

A vinheta foi obtida no quarto ano de análise da paciente que tinha na época 35 anos e fazia dois atendimentos semanais. Flora é negra, casada, tem quatro filhos e apresenta, entre outras características, o hábito de negar sua criatividade. Segundo percebemos ao longo do tempo, a negação desta criatividade, poderia significar perder a dependência - e a sensação de estar sendo protegida - que tinha em relação a figuras significativas. Tinha a impressão que, através da dependência, controlando os objetos, não estaria sozinha, não estaria desterritorializada.

Flora nasceu num estado do sul do Brasil e perdeu a mãe quando tinha cinco anos de idade. Seu pai casou-se novamente menos de um ano após a morte de sua mãe. Desta nova relação nasceram dois filhos. Quando Flora tinha nove anos a família mudou-se para o Rio de Janeiro. É de relevância aqui o fato de a paciente ter nascido num estado do sul do Brasil, bastante racista, e de seu pai, apesar de negro, ter

impresso na família uma forte negação e desvalorização dos valores negros. Estes elementos, aliados à morte da mãe, foram significativos no tocante ao sentimento de desterritorialização e ao aumento da dependência.

Durante a sessão que antecede à presente vinheta, quando falávamos sobre o que seria para ela o processo analítico, comento que eu via a análise como um processo durante o qual se pegam conteúdos lá no fundo – referindo-me aos processos inconscientes - e se procura trazê-los para cima, na tentativa de dar-lhes consciência. Dando imagem e gestual às minhas palavras, e assim compondo o conteúdo representacional que queria transmitir, fiz um movimento com meu corpo e meu braço pegando algo imaginário embaixo e trazendo para cima.

Estávamos próximos do fim de semana, quando então a paciente fez uma viagem para uma cidade do interior onde são produzidos trabalhos artesanais em tecido, tricô e crochê. Na primeira sessão, depois da viagem, Flora me traz o seguinte material escrito:

“Numa tarde ensolarada na “cidade x” eu percebi o que a análise significava para mim, ao observar a trama do crochê. Dois objetos diferentes se encontram para algo comum. Fazer um trabalho ímpar, uno e mágico, que poderia seguir uma receita, mas que nunca fica exatamente igual.

E lá se vão linha e agulha, que usam a mão humana como um ponto de apoio no seu incessante busca embaixo, traz prá cima, trama o ponto e volta a buscar.

Na análise também. Um dia chega-se ao consultório (mão humana) e aí analista e analisando começam a tecer a trama da busca. E aí começa um interminável busca embaixo, traz prá cima, amarra a trama e volta a buscar. As vezes a busca é doída pois nem sempre a memória tem calos como a mão da

crocheteira. Outros momentos é alegre, como quando a contagem é perfeita e o ponto fica certinho.

No nosso caso eu não sei o tempo que vai levar, não sei quantos nós vamos ter que desmanchar, mas tenho certeza de como vai ficar, pois sei que começou no centro, teve a contagem acertada, usou-se linha de boa qualidade e provavelmente vai ficar assim.”

Em sua tentativa de controle das coisas e das pessoas, por ter na separação um registro de grande vazio, perda, abandono, Flora negava sua capacidade de criar e produzir, não se tornando independente. Quando se sentia produzindo, iniciava um processo de “esvaziamento”, colocando-se, por exemplo, em situações complicadas e geradoras de tensão.

De acordo como o pensamento de Winnicott, “onde há confiança e fidedignidade há também um espaço potencial, espaço que pode tornar-se uma área infinita de separação e o bebê, a criança, o adolescente e o adulto podem preenchê-la criativamente com o brincar, que com o tempo se transforma na fruição da herança cultural”(1975, 150). Baseado nesta colocação, fui, desde o início do trabalho com Flora, construindo o *setting* terapêutico (o espaço relacional entre paciente e terapeuta) como uma rede de sustentação subjetiva. Os elementos desta rede estavam alicerçados nos conceitos da teoria winnicottiana, que também puderam ser facilitados em função de meu conhecimento e minha própria vivência de afro-descendente. Estes elementos, com o tempo, permitiriam a construção de uma atmosfera de segurança e fidedignidade.

Compreendo que ao longo desse tempo de contato, por intermédio de atitudes de *holding* e manejo (Winnicott, 1978, 1990), foi-se construindo um registro de

continuidade. Esta construção continuada foi dando origem a uma região intersubjetiva, onde Flora foi podendo experimentar nossa relação como um campo neutro, de não risco de esvaziamento, diferente de outros registros anteriores. Esta experiência foi permitindo que ela, neste momento do processo, pudesse, criativamente, identificar sua análise com a trama do crochê, prática que lhe foi ensinada pela mãe que, além de fazer crochê, também costumava bordar.

O campo intersubjetivo criado entre nós foi permitindo a construção de uma região onde, paulatinamente, no cotidiano das sessões, suas dificuldades pudessem ir surgindo e também suas qualidades, uma delas a capacidade de escrever, que, de certa forma, re-inaugura-se com este texto que traz para a sessão.

O outro exemplo vem da pesquisa de campo que realizei para construção de minha dissertação de mestrado (Guimarães, 1990), onde estudava o processo de construção de identidades em comunidades que professam a tradição religiosa afro-brasileira, as comunidades de terreiro. Utilizando como metodologia o estudo de histórias de vida de mães-criadeiras, pude identificar que na dinâmica inter-relacional estabelecida entre os indivíduos destas comunidades, sejam nas relações bi-pessoais, sejam nas relações coletivas, se construíam redes de ligações afetivas entre os elementos do grupo. Percebi que estas redes funcionavam como elementos de criação, manutenção e integração subjetiva, semelhantes aos que me eram familiares no *setting* terapêutico do consultório. E eram familiares porque constituídas por vetores inter-relacionais como *holding*, manejo, continuidade no tempo, entre outros propostos pelo pensamento de Winnicott. Estes vetores que, sentidos, cantados, falados, enfim, vividos objetiva e subjetivamente, a partir dos códigos da tradição do terreiro, funcionavam como

construtores e mantenedores de subjetividades no meio ambiente que constitui esta sócio-cultura.

Tomando como objeto de estudo a mãe-criadeira, pude observar aspectos relacionados à maneira como a relação mãe-bebê era vivida na comunidade de terreiro, assim como o tipo de psicologia do desenvolvimento do indivíduo proposto por esta tradição. A *Yá Oju Bi Onan*, em iorubá, mãe que leva ao caminho do nascimento, ou, mãe que abre os olhos para o caminho, é um elemento nuclear do *staff* comunitário, porque cuida dos neófitos durante o processo de iniciação dos membros da tradição religiosa afro-brasileira. Processo que, em termos mítico-comunitários, significa o momento de gestação, de nascimento ritual e de cuidados em termos de puericultura destes membros.

No que diz respeito ao período de gestação e nascimento ritual, período que dura de vinte e um a trinta dias, os neófitos são separados do seu mundo cotidiano, vivendo um retiro na comunidade-terreiro. Durante este percurso, intensos processos de socialização primária e secundária serão absorvidos. O iniciado, a partir de complexo processo ritual, que envolve atitudes de suporte e acolhimento, vai paulatinamente introjetando, emocional e racionalmente, um novo universo simbólico. Ao longo do processo, que passa também pelo corpo, que é banhado, tocado, alimentado, o iniciado recebe novo nome, incorpora uma nova família mítica e humana e passa a fazer parte de uma matriz ancestral que tem, na África, sua origem. Intensos registros afetivos estabelecem-se neste período.

Tendo ocorrido o nascimento ritual, inicia-se um processo, que aqui chamaremos de cuidados com a puericultura. O saber do terreiro provoca como que

lentos movimentos de individualização, impulsionando o novo iniciado a vivências “suportáveis” de separação, ao mesmo tempo em que estabelece todo um suporte, que neste trabalho compreendemos como “limite-transicional”. Este processo implica em rituais de separação, de reapresentação do mundo ao iniciado, mas mantendo um vínculo intenso com a tradição, que é simbolicamente concretizado no *kelê*, que se mantém no próprio corpo do iniciado.

O *kelê* é um cordão de sete fios, constituído de pequeninas miçangas, que é colocado no pescoço do iniciado durante o período de iniciação, e só retirado três meses após o dia do nascimento ritual. Durante estes três meses, já tendo voltado para sua vida de origem, o iniciado deve ir à comunidade-terreiro para processos rituais simples. Em termos subjetivos poderíamos compreender este mecanismo da tradição religiosa brasileira de origem africana, como um processo de “individualização acompanhada”, onde é mantido o vínculo, e ao mesmo tempo é impulsionado e facilitado, em termos transicionais, um movimento de diferenciação.

Ao longo do estudo fui compreendendo que a mãe-criadeira, papel social criado pela tradição negro-brasileira, desempenha durante este processo as funções de meio ambiente maternante “bom o bastante”(Winnicott, 1994) porque é a pessoa que mantém a estrutura de continuidade do processo ritual através das atitudes e da ligação que estabelece com o “iniciado-feto”, e depois, com o “iniciado-bebê.” Estas atitudes, que na dissertação nomeei de “estar com” e “poder contar com”, inspiraram, na presente tese, os conceitos aqui utilizados de “*holding* social” e “*manejo* social”. Estas atitudes se objetivam por intermédio de uma prática de cuidados que ela tem com a alimentação, a roupa, os banhos, a transmissão da tradição e, sobretudo, pelo estar junto aos neófitos,

através de sua companhia e acolhimento, durante todo o processo de recolhimento ritual até a volta dos iniciados para suas vidas cotidianas. A mãe-criadeira, com sua sempre-presença, transmite um registro de sustentação continuada.

Pude ir construindo a idéia de que o modelo proposto pela tradição do terreiro através da mãe-criadeira, embutia uma maneira de compreender e lidar com relações individuais e coletivas que evidenciavam para mim o “espaço entre” como elemento construtor, articulador, administrador e mantenedor do equilíbrio subjetivo, tanto a nível individual quanto do coletivo. A partir destas experiências, de uma reflexão sobre elas e já familiarizado com o manejo de um *setting* individual considerado ele mesmo como espaço potencial e de transicionalidade, fui levado a pensar na construção de um modelo de intervenção em saúde coletiva. Surge então a idéia da rede de sustentação como um instrumental de intervenção que, baseado nos referenciais do pensamento de Winnicott e levando em conta a visão de mundo, a estrutura de plausibilidade da sócio-cultura onde pretendesse ser aplicado, pudesse criar um meio ambiente bom o bastante e, a partir daí, um espaço potencial, um campo de transicionalidade, para uma determinada população alvo onde se pretendesse desenvolvê-la.

Os conceitos de área de ilusão e espaço potencial são alguns dos exemplos da sensibilidade clínico-teórica de Winnicott. Esta sensibilidade que, por vários momentos, percebeu e ressaltou o natural contido no ato cotidiano, levou Sheperd e Davis a descreverem-na como a capacidade que tinha Winnicott de “ver o eterno naquilo que é efêmero” (Winnicott, 1994, prefácio). Esta forma de olhar a natureza humana, colocou a psicanálise winnicottiana como um momento novo em relação ao pensamento psicanalítico clássico, como também a evidencia como acompanhando o processo de



evolução do pensamento científico ocidental.

O fato de Winnicott ter sido o primeiro pediatra a fazer formação analítica e de ter trazido a experiência da pediatria para seu trabalho de psicanalista, influenciou sua forma de compreender o processo de amadurecimento subjetivo de maneira diferente da psicanálise clássica. Freud como desbravador de uma nova percepção sobre o homem, sobre a complexidade do sistema psíquico, deu prioridade à relação edipiana como elemento estruturador subjetivo. Winnicott, partindo do sistema criado por Freud, e somando a este sua própria experiência, pode perceber que a psicanálise poderia ser enriquecida, acrescentando-se a ela uma outra leitura dos comportamentos humanos e das patologias psíquicas.

A partir de seu trabalho clínico Winnicott vai apresentar a idéia de que antes da triangulação edipiana, período onde se justificam etiologicamente as neuroses, a existência ou não de determinados tipos de situação no desenvolvimento do indivíduo será determinante para a estruturação subjetiva. Para ele, em função das características iniciais do indivíduo humano, a existência ou não de um meio ambiente que sustente, através de sua presença objetiva e subjetiva, o que poderíamos chamar de estrutura de plausibilidade do mundo do bebê, seria determinante na etiologia de patologias, tais como, as psicoses, os casos fronteiros, as psicossomatoses e as tendências anti-sociais.

Outro aspecto inovador de Winnicott, não apenas em relação à psicanálise clássica, mas também no que se refere ao pensamento científico ocidental, diz respeito à inserção do paradoxo como inerente à complexidade do existir humano. Como se sabe, a ciência clássica estrutura seus pressupostos a partir de três princípios básicos, a saber, o princípio da identidade, o princípio da não contradição e o princípio do terceiro

excluído. Conforme Lupasco (1987) o princípio da não contradição afirma que dois termos contraditórios anulam-se a si próprios, engendrando o nada, a impossibilidade. Onde há contradição há um erro. O princípio do terceiro excluído, por sua vez, origina-se do princípio da não contradição, onde não pode haver intermediário entre o sim e o não, afirmação e negação, A e não-A. Não se pode ser e não ser ao mesmo tempo em um mesmo lugar. O princípio da identidade que resulta dos dois anteriores, diz que uma coisa é o que ela é, não podendo ser, ao mesmo tempo, outra. A implica sempre em A, não podendo, portanto, implicar em não-A, ao mesmo tempo. Ou seja, o homogêneo não pode implicar no heterogêneo, pois seria uma contradição.

A forma de pensar clássica, que influenciou enormemente o pensamento ocidental, implica na impossibilidade de coexistirem, no mesmo lugar e tempo, no seio da mesma realidade, o mesmo e o diferente. Esta lógica, baseada na física clássica, justifica os fenômenos operados no domínio macroscópico da matéria, aquele dos fenômenos observáveis que se dão ao nível da percepção. Enquanto a física clássica exclui o paradoxo, a física quântica, evidenciando que o objeto estudado (sempre energia) pode ser, em um momento onda, e em outro momento, partícula, insere a incerteza como fenômeno da natureza, e vem mostrar a importância de compreender as leis que regem o universo e a vida a partir de relações de complexidade, da incerteza e da inclusão do paradoxo. Com a inserção do paradoxo em sua teoria do desenvolvimento, Winnicott parece mostrar que, mesmo não fazendo referência ao pensamento quântico em seus escritos, sua capacidade criativa e sensibilidade sintonizavam-no com o desenvolvimento do *zeitgeist* que construía o pensamento científico de sua época. As idéias que constituem este trabalho mantendo este duplo

olhar, como o faz a teoria winnicottiana, consideram tanto a questão edipiana, quanto os processos iniciais do desenvolvimento e sua relação com o meio ambiente, como estruturadores da subjetividade.

A clínica winnicottiana evidenciou a importância do espaço potencial para a subjetividade humana e me fez levantar a hipótese de que a sócio-cultura brasileira acaba dificultando a constituição e manutenção desse campo imaginário entre os indivíduos afro-descendentes. Levou-me também a acreditar que esta hipótese poderia ser estendida aos indivíduos de baixa renda, grande parte deles, cabe ressaltar, afro-descendentes. Esta hipótese está baseada na evidência de que a sócio-cultura brasileira hoje, e ao longo de sua história, não sendo, para os indivíduos afro-brasileiros e de baixa renda, um meio ambiente adequado, minimamente respeitoso, cuidadoso, expõe tais indivíduos a uma situação de vulnerabilidade psíquica, psicossomática, psicossocial e até física. Entendo que a situação de vulnerabilidade psíquica ocorre porque estes brasileiros acabam sendo expostos a situações psíquicas conflitantes. Chamo aqui de situações psíquicas conflitantes os fenômenos psíquicos que se originam de situações cotidianas, como a desigualdade, a intolerância, o preconceito, a discriminação, o racismo a que estes indivíduos são submetidos, e que, por serem paradoxos sem possibilidade de compreensão, tornam-se difíceis, por vezes impossíveis, de serem elaborados. Entendo, ainda, que a situação de vulnerabilidade que marca esses indivíduos desde muito cedo pela falta de um meio ambiente adequado, pode vir a criar uma "carência continuada" ou uma "carência crônica".<sup>2</sup> Estas situações podem facilmente se assemelhar ao que Khan (1984) e Stephanos (1992), ambos inspirados em

---

<sup>2</sup> Nesta tese aparecem pela primeira vez termos como rede de sustentação, carência continuada,

Winnicott, compreendem como “traumatismo cumulativo”, algo aparentemente imperceptível - como por exemplo a idéia de que no Brasil não existe racismo - mas que este, com sua presença cotidiana camuflada, mina a subjetividade do indivíduo, provocando conseqüências até inter-geracionais.

Os últimos versos do hino nacional brasileiro podem ser apontados como um exemplo das muitas contradições, incompreensíveis, que fazem parte do meio ambiente cultural brasileiro. O hino, a bandeira, o mapa, os feitos históricos e seus personagens, são signos que compõem o imaginário dos indivíduos de uma comunidade, de uma sócio-cultura, de um país. Desde o início do desenvolvimento do indivíduo, direta ou indiretamente, consciente ou inconscientemente, passam a ser códigos a serem absorvidos, quer seja em termos sensoriais, perceptivos, quer sejam compreendidos em termos representacionais, tornando-se construtores de subjetividades. Muito diferente do que propõe o hino nacional brasileiro - “entre outras mil és tu Brasil, ó pátria amada, dos filhos deste solo és mãe gentil, pátria amada Brasil” (grifo meu) - a sócio-cultura brasileira em função de práticas cotidianas de discriminação, intolerância, desigualdade social, racismo, de impossibilidade de acesso à educação, saúde, moradia, lazer, justa distribuição de renda, não é *uma pátria/solo/mãe gentil*, para muitos de seus filhos. A ambivalência contida nas informações desses códigos culturais, que é aqui apresentada como exemplo de tantas outras situações de ambivalência sócio-cultural, acabam por expor esses filhos ao que chamamos de carências continuadas ou crônicas, “situações psíquicas conflitantes” e “situações de vulnerabilidade”.

---

vulnerabilidade subjetiva, continente-suporte, limite-transicional, devido à necessidade de caracterizar

A meu ver este tema está relacionado a uma lógica construída ao longo do tempo pela cultura brasileira, que estabelece e mantém racionalidades baseadas numa suposta natureza diferente do “outro da cultura”, entendendo-se aqui como outro da cultura, o indivíduo afro-descendente e o indivíduo de baixa renda. Essas racionalidades constroem identidades. Esta lógica criada pela cultura dominante do mundo ocidental, que está, ela também, baseada nos princípios da não contradição, do terceiro excluído e da identidade, exclui e mantém o “excluído” sempre num mesmo lugar de não acesso ao saber, à saúde e ao poder. Esta prática social discriminatória se evidencia num outro exemplo, através de um “quase-provérbio” muito comum no cotidiano de nossa cultura, que diferencia categorias que deveriam ser semelhantes, “o menor e a criança.” Diz-se que: “menino branco correndo é campeão, menino negro correndo, cuidado que é ladrão.” No dia a dia de nossas cidades, há uma diferença profunda entre a forma como as práticas ideológicas se dirigem, tratam e lidam com “a criança”, que é sempre branca, de classe média ou alta, e “o menor”, que é sempre pobre e na maioria das vezes afro-descendente. A “criança” é vista como normal, sadia, limpa, boa. O “menor” como perverso, perigoso, infrator, sujo, doente. Essas práticas de exclusão, patologização, e que, em nenhum momento privilegiam o direito à cidadania, negando aos ditos “diferentes” condições de igualdade em relação aos ditos “normais”, perpassam o interior de nossas instituições de saúde, educação, meio ambiente, sejam elas governamentais ou não, todas fundamentais, entretanto, ao processo de construção de subjetividades, acrescente-se.

Acredito que essas práticas teriam criado/construído, na cultura brasileira, ao longo do tempo, uma negação histórica do direito à cidadania, o direito natural a um “meio ambiente sócio-cultural bom o bastante” como diria Winnicott (1978), ao afro-descendente e aos indivíduos de baixa renda. Compreendo que a cultura brasileira não se apresenta como meio ambiente bom o bastante, uma vez que, através dessas práticas discursivas, confronta esses seus filhos com contradições culturais sem possibilidade de elaboração.

Tenho tentado desenvolver a idéia de que a cultura brasileira, não se colocando como um meio ambiente bom o bastante, não facilitaria a constituição e manutenção do campo imaginário que Winnicott chamou de área de ilusão e espaço potencial, dificultando - e por vezes impedindo - o processo de elaboração de situações psíquicas, muitas delas paradoxais, podendo levar ao aparecimento de comportamentos inadequados, ou de patologias psíquicas, psicossomáticas e psicossociais.

A presente tese tem, então, como objetivo, apresentar a proposta de um modelo de intervenção em saúde coletiva, modelo que está baseado no pensamento teórico-clínico de Donald Woods Winnicott e que aqui recebe o nome de “**rede de sustentação.**” Cabe acrescentar que compreende-se aqui como modelo de intervenção em saúde coletiva, um instrumental teórico que se viabiliza em práticas de intervenção, que permita a profissionais com formação em psicanálise winnicottiana, atuação a nível de pesquisa e de ação com indivíduos ou grupos. A rede de sustentação a ser definida adiante é pensada como um meio ambiente bom o bastante que cria um campo de transicionalidade, como o é a área de ilusão e o espaço potencial.

Seguindo o pensamento winnicottiano, a rede de sustentação compreende que,

tanto para a constituição de uma vida psíquica saudável quanto para sua manutenção, o indivíduo necessita de um campo de mediação, de transição entre aquilo que tal indivíduo necessita e aquilo que ele pode obter em função das possibilidades e limites que a sócio-cultura apresenta.

A proposta encaminhada por este trabalho tem por objetivo ser um instrumental que permita a realimentação, a restauração desse campo imaginário que é a área de ilusão e o espaço potencial, visando facilitar aos indivíduos a aquisição de formas mais capacitadas de lidar com situações que envolvam tensão psíquica. Atuando como campo de transicionalidade, como espaço “entre” neutro, funcionaria como um continente-suporte, amortecedor, integrador e escoador de situações psíquicas, constituindo-se como que uma reserva de futuro em termos subjetivos. É minha expectativa que esta rede venha a contribuir para a constituição de subjetividades mais integradas, criativas e, acredito, com maior preocupação consigo mesmas, com o outro e o coletivo.

O objetivo final deste trabalho e sua relevância relacionam-se ao fato de apresentar possibilidades de novos rumos em relação ao atendimento psicológico e psicanalítico, sobretudo num país como o Brasil, com dimensões geográficas tão grandes e dimensões culturais tão diversas. Características e dimensões que implicam, ainda, em atendimentos em saúde mental limitados a algumas regiões, dirigidos a um número reduzido de pessoas - em geral, de classe média e alta - e pensado, na maioria das vezes, em termos de atendimento individual.

Tendo evidenciado o percurso e o campo que originaram a questão que encaminha a proposta de construção da “rede de sustentação”, vamos apresentar a seguir como primeiro capítulo a fundamentação teórica que justifica a proposta deste

trabalho. Tal capítulo pretende dar uma idéia geral da teoria do desenvolvimento de Winnicott, relacionando-a ao constructo rede de sustentação proposto por esta tese. Tenho consciência, portanto, dos limites ocasionados por um “recorte”, entretanto, tento suprir de forma criativa esses limites com os estudos de caso que instrumentalizam os conceitos da teoria. Acrescento ainda que, seguindo o modelo de Winnicott, este primeiro capítulo traz embutido em sua construção as idéias dos autores que estão referenciados na bibliografia, mas que nem sempre estão citadas no corpo do texto, porque já incorporadas ao discurso do autor desta tese. Como segundo capítulo são apresentados três estudos de caso, metodologia utilizada neste trabalho e que evidencia a utilização prática do modelo proposto, de forma a facilitar sua compreensão e utilização futura. O primeiro deles é uma campanha de educação e prevenção em HIV/AIDS e que foi a raiz experimental da presente proposta. O segundo uma prática de intervenção que visa a construção de subjetividade e cidadania entre jovens da favela de Vigário Geral, no Rio de Janeiro. Por fim o terceiro, um modelo de intervenção e pesquisa dirigido à relação mãe-bebê e que visa não só a construção de subjetividade e cidadania das gestantes envolvidas no projeto, como também , e prioritariamente, a possibilidade de criação de um meio ambiente maternante bom o bastante - e assim um espaço potencial para os bebês, sujeitos e futuros cidadãos. O último capítulo, por conseguinte, é destinado às conclusões e considerações finais.



## I - A REDE DE SUSTENTAÇÃO: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pretensão deste trabalho de propor um modelo de intervenção em saúde coletiva está relacionada aos conceitos winnicottianos de área de ilusão e espaço potencial, como já foi aqui explicitado. A compreensão da existência deste campo intersubjetivo é fruto do trabalho clínico de Winnicott. Vale assinalar neste momento o que Masud Khan, André Green, Bret Khar, como estudiosos do pensamento de Winnicott, já evidenciaram. Estes autores mostraram que os conceitos que constituem a teoria winnicottiana devem ser compreendidos como um tecido de fios entrecruzados, como uma malha. Desta forma, embora os conceitos de área de ilusão e espaço potencial tenham lugar de destaque no desenvolvimento deste trabalho, só podem ser compreendidos em função, e a partir, da dinâmica inter-relacional dos demais conceitos da teoria winnicottiana, ela mesma uma rede de sustentação.

Winnicott reconheceu que talvez por ter sido pediatra e psicanalista durante toda a vida, tenha lhe sido dada a oportunidade de entrar em contato com a importância desse campo da natureza humana. Com olhar e escuta sensível, percebeu que bebês e crianças pequenas costumavam se utilizar de certos objetos - inicialmente o polegar, a mão, evoluindo para uma fralda, um travesseiro, ou mesmo uma peça de roupa da mãe - passando daí para a utilização de objetos mais duros, como um ursinho ou uma boneca. Compreendeu que estes objetos, batizados por ele de "objetos transicionais" (1975), que se tornavam companheiros inseparáveis das crianças por um longo período de suas vidas, eram representantes da figura materna. Estes objetos-companheiros tinham a

importante função de ajudar as crianças pequenas a lidar com angústias, principalmente as causadas pela separação, naturais ao processo de individualização.

Suas observações tornaram claro que os objetos transicionais eram o lado objetivo de fenômenos fundamentalmente significativos que se processavam no universo subjetivo em formação, do bebê e da criança. Estes fenômenos, denominados de "fenômenos transicionais" (1975), mostravam que na dinâmica de encontro e descoberta da realidade externa, em função das características iniciais do desenvolvimento do indivíduo humano, o bebê e a criança pequena necessitariam de mecanismos de mediação e tradução deste encontro. Ressalte-se que a mediação e tradução são necessárias porque a subjetividade inicial não dispõe ainda de mecanismos de compreensão e decodificação da realidade.

É como uma forma de um brincar de experimentar, brincar de descobrir e criar a brincadeira e, futuramente, como uma forma natural de gostar de brincar e procurar/criar a brincadeira e a descoberta, que Winnicott compreende o encontro favorável do indivíduo com a realidade externa. Dada à complexidade do universo de significados da sócio-cultura, aqui representando a realidade externa, e da simplicidade de que constitui-se o indivíduo em seu início subjetivo, se faz necessário que este brincar de experimentar/descobrir - portanto, de criar de novo o mundo - ocorra por intermédio de mecanismos de mediação. O meio ambiente tem papel de fundamental importância, porque é quem representa e instrumentaliza os mecanismos de mediação.

A metapsicologia de Winnicott vai compreender que se existe no início a possibilidade de um brincar de criar/descobrir o mundo - levando-se em conta que falamos de um corpo que funciona adequadamente em termos de sua bagagem

biológica, hereditária e inata - estarão construídas as raízes da capacidade criativa e deste campo imaginário, a área de ilusão e o espaço potencial, determinantes na estruturação e manutenção subjetiva. Esta região intermediária, esse “espaço entre” é compreendido como importante em função das características mesmas do indivíduo, que não é uma realidade psíquica integrada desde o início.

### 1 - DEPENDÊNCIA E PROCESSO DE INTEGRAÇÃO

Winnicott postula que o indivíduo humano parte de um estado inicial de não-integração e de uma dependência absoluta. Acompanha estes estados um conjunto de potenciais biológicos, hereditários e inatos, entre os quais um potencial para a integração e um processo no sentido da independência. Estes potenciais vão ter oportunidade, ou não, de se atualizar, em função de certas condições oferecidas pelo meio ambiente. Como mostra Lins, Winnicott “articulou um ponto de vista sobre a origem e o desenvolvimento do sujeito psíquico, que pode ser assim enunciado: o ser humano resulta do encontro de um potencial inato qualquer com a cultura.” (1996, 13).

O conceito de integração (Winnicott, 1978, 1990) é utilizado para definir um estágio no processo de desenvolvimento da personalidade, a partir do qual, a criança pequena é capaz de diferenciar entre o que é ela mesma e o que existe fora dela, entre o que compreende como elementos do mundo interno a que pode chamar de “eu”, e elementos do mundo externo, o “não-eu”. Ao nascer o bebê não estabelece uma diferença entre o que é interno e externo a si mesmo. Neste momento, para Winnicott, não é possível pensar o indivíduo como uma unidade psíquica, porque não há ainda um ego com possibilidades de diferenciar o que é interno do que é externo a si mesmo. No

princípio a unidade é dada pelo conjunto meio-ambiente/indivíduo. A integração subjetiva não existindo desde o início, é o corolário de um processo a ser alcançado.

O estado inicial de não-integração é caracterizado por uma ausência de consciência e ausência na noção de globalidade no tempo e espaço. A não-integração é compreendida como um estado natural, assim como seriam também naturais as vivências de ausência de globalidade e de consciência. O natural aqui relaciona-se ao fato de ser um estado conhecido pelo bebê, no qual ele está inserido, do qual ele parte e que por isso lhe é familiar, em termos do seu existir. Se há um meio ambiente adaptado, não há encontros inesperados, não há riscos além das possibilidades que o bebê tem de suportar, não há ameaça.

Em função desse meio ambiente adaptado, o que há é a existência de uma estabilidade dinâmica, processual, em função do exercício do potencial do bebê em sua interação com o meio ambiente, na construção de sua primeira história. Esta estabilidade dinâmica constrói um registro de continuidade do existir do bebê.

Um estado de absoluta dependência acompanha esse momento inicial de não-integração. A fragilidade do bebê humano o coloca absolutamente dependente de alguém que atenda às suas necessidades iniciais. Como evidencia Winnicott:

“é importante reconhecer o *fato* da dependência. A dependência é real. É tão óbvio que os bebês e as crianças não conseguem se virar por si próprios, que as simples ocorrências de dependência passam facilmente despercebidas. Pode-se afirmar que a história do desenvolvimento infantil é uma história de dependência absoluta, que avança firmemente através de graus

decrecentes de dependência, e vai, tateando, em direção à independência.” (1994, 72)

Winnicott entende que a integração se dá através do desenvolvimento e evolução de um processo que definiu como dependência absoluta, dependência relativa e um momento seguinte que chamou de rumo à independência, já que a independência plena nunca é alcançada em sua totalidade, porque o indivíduo como ser da cultura, precisará sempre do meio ambiente para suprir suas necessidades.

O estado inicial não-integrado caracteriza-se por uma ausência de consciência e por uma ausência da noção de tempo e espaço. Apesar disto há um existir, que se desenvolve desde o período fetal e que, se tudo corre adequadamente, experimenta uma situação de estabilidade continuada que é propiciada pelo corpo da mãe. Essa forma de “estar existindo” do bebê, que pressupõe uma sustentação continuada do ser, levou Winnicott a dizer que “não existe essa coisa chamada bebê” ( 1978 ). Tal afirmação mostra que frente à fragilidade e dependência iniciais, e dado ao estado não-integrado, não é possível compreender-se o indivíduo sem alguém humano que o cuide. Este estado inicial de ser e estar existindo do bebê levou-o a postular que, no processo de construção subjetiva, o que precede o estado de não-integração é um estado de solidão essencial. Paradoxalmente, esta solidão pressupõe um estado de dependência máxima. Sobre isto, Winnicott diz que:

“a continuidade do ser do novo indivíduo é destituída de qualquer conhecimento sobre a existência do ambiente e do amor nele contido, sendo este o nome que damos (neste estágio) à adaptação ativa de uma espécie de dimensões tais, que a continuidade do ser não é perturbada por reações contra

a intrusão.” (1990a, 154)

A situação envolve um paradoxo porque, para que o ser tenha a possibilidade de vir a constituir-se como indivíduo, precisaria ter a oportunidade de viver uma situação de “cuidado sustentado” por parte do meio ambiente, de forma que lhe fosse permitido não precisar ter a consciência de que este estado estaria sendo vivido. Esta situação é necessária porque neste estágio do desenvolvimento, ainda não há consciência, mas unicamente um registro vivencial de continuidade de ser. A inexistência de um meio ambiente ativamente adaptado implicaria num confrontar o bebê com vivências de intrusão, de invasão, de ameaça, inexplicáveis ao existir não consciente. Inexplicáveis porque o indivíduo inicial ainda não dispõe de componentes ideativos, representacionais, que permitam esta compreensão. Winnicott diz que este estado de pré-dependência jamais se reproduzirá desta forma tão fundamental, acrescentando que, “apesar disso, pela vida afora do indivíduo continua a haver uma solidão fundamental, inerente e inalterável, ao lado da qual continua existindo a inconsciência sobre as condições indispensáveis a este estado de solidão.” (1990a, 154)

Para mostrar que a dependência e a fragilidade iniciais podem levar o bebê a estar exposto a sensações muito intensas, Winnicott diz que:

“devido ao fato de os bebês serem criaturas cuja dependência é extrema no início de suas vidas, eles são necessariamente afetados por tudo o que acontece. Eles não têm a compreensão que teríamos se estivéssemos no mesmo lugar em que eles se encontram, mas estão o tempo todo tendo experiências que se armazenam em seus sistemas de memória, de uma forma capaz de dar-lhes confiança no

mundo ou, pelo contrário, de deixá-los com falta de confiança e com a sensação de serem um pedaço de cortiça no oceano, um brinquedo das circunstâncias. No extremo da falha ambiental, há uma sensação de imprevisibilidade.”  
(1994, 74)

Como consequência do estado de dependência, uma adaptação ativa do meio ambiente ao bebê é necessária porque “por trás destas necessidades há o fato de que os bebês são sujeitos às mais terríveis ansiedades que se possa imaginar. Se deixados a sós por muito tempo (horas, minutos), sem nenhum contato humano ou familiar, passam por experiências que só podem ser descritas através de palavras como: ser feito em pedaços; cair para sempre; morrer e morrer e morrer, perder todos os vestígios de esperança de renovação de contatos.” (1994, 76) Se existe um meio ambiente maternante capaz de identificar-se e perceber as necessidades iniciais da criança, esses estados de ansiedade que foram por ele nomeados de “angústias impensáveis” não são experimentados.

Se esta etapa do amadurecimento do ser é mediada por uma prática de cuidados ativamente adaptada, as vivências deste período são transformadas em:

“experiências positivas, vindo somar-se à confiança que o bebê adquire com relação ao mundo e às pessoas. Ser feito aos pedaços, por exemplo, passará a ser uma sensação de relaxamento e repouso se o bebê estiver em boas mãos; cair para sempre se transforma na alegria de ser carregado, e no entusiasmo e prazer que decorrem do movimento; morrer e morrer e morrer passa a ser a consciência deliciosa de estar vivo, e quando a constância vier em auxílio da dependência, a perda de esperança quanto aos relacionamentos se

transformará numa sensação de segurança, de que, mesmo quando a sós, o bebê tem alguém que se preocupa com ele.”  
(1994, 76)

Para Winnicott a experiência continuada de receber uma assistência adequada de uma pessoa é o que constrói um sentimento futuro de confiança e adaptação às coisas e pessoas. Em oposição, quando a assistência não é adequadamente facilitada leva a um retraimento defensivo, ou a cisões defensivas. O bebê e, futuramente, a criança que passaram por essa etapa adequadamente, serão mais capazes de reagir às exigências do meio ambiente que necessariamente devem ocorrer. Este meio ambiente adaptado e capaz de reconhecer e prover o bebê em suas necessidades, Winnicott chama de meio ambiente “bom o bastante”. Este meio ambiente é representado pela mãe, ou pessoa que exerça esta função, denominada de “mãe boa o bastante” (*good enough*). (1994)

## 2 - MEIO AMBIENTE BOM O BASTANTE

A mãe boa o bastante é a mulher “comum” que naturalmente apresenta uma “sensibilidade especial” para perceber e lidar com sua criança. Esta sensibilidade que começa a se desenvolver durante a gestação, se intensifica das últimas semanas de gravidez às primeiras semanas ou meses após o parto, e decresce naturalmente após este período. Nesta fase a mulher desenvolve uma capacidade de profunda identificação com seu bebê. Essa capacidade, que Winnicott chamou de “preocupação materna primária” (1978), a torna capaz de perceber, sentir, intuir as necessidades do bebê de forma não verbal, já que neste momento elas ainda não podem ser expressas verbalmente. Vejamos



o que diz o próprio autor:

“sugiro, como vocês sabem, e suponho que todos concordem, que *comumente* a mãe entra numa fase, uma fase da qual ela *comumente* se recupera nas semanas e meses que se seguem ao nascimento do bebê, e na qual, em grande parte, ela é o bebê, e o bebê é ela. E não há nada de místico nisso. Afinal de contas, ela também já foi um bebê, e traz com ela as lembranças de tê-lo sido; tem, igualmente, recordações de que alguém cuidou dela, e estas lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe.” (1994, 4)

Nesta citação Winnicott dá tradução e visibilidade teórica ao material clínico obtido em sua prática de pesquisador da relação mãe-bebê. Na sua vivência clínica de pediatra e psicanalista percebe uma forma de comunicação “especialmente sutil”, “especialmente intensa e direta” que se estabelece na díade mãe-bebê. Esta comunicação que poderíamos chamar de “simbioticamente normal” neste período do amadurecimento de ambos, seria considerada patológica fora deste momento. Ao dizer que “a mãe é o bebê e que o bebê é ela”, Winnicott quer mostrar que, ancorada em seu próprio narcisismo, nas experiências que viveu enquanto bebê, na relação com sua mãe, – que embora ela não lembre estão registradas e podem auxiliar ou influir negativamente em sua relação com seu bebê – a mulher “comum” é capaz de sofrer um processo normal de regressão. Essa mulher vive por algum tempo um espaço “entre”, um campo paradoxal, onde ela se mantém adulta, mas ao mesmo se torna capaz de “sentir como o bebê” e “saber”, intuir, compreender aquilo de que seu bebê necessita.

A mãe boa o bastante que, como disse Fernando Coutinho (1996), é “tomada” pela preocupação materna primária, é capaz de saber se o bebê está ou não com fome, frio, qual o significado dos seus diferentes tipos de choro, assim como saber a maneira como deve tocá-lo, colocá-lo no seio, tirá-lo ou recolocá-lo no berço, etc.

### 3 - SUPORTE (*HOLDING*) E MANUSEIO (*HANDLING*)

O olhar de clínico levou Winnicott a perceber que a capacidade da mãe boa o bastante de “pensar e sentir como se fosse o bebê” e de atender-lhe às necessidades, caracterizava uma forma de dar sustentação ao mundo do bebê. Levou-o a perceber ainda que esta capacidade poderia ser concretamente representada, e então definida pela atitude que a mãe apresenta quando está sustentando seu bebê nos braços. Encontra no termo *holding* (suporte/sustentação) a melhor maneira de traduzir de forma teórico-clínica o significado dessa atitude materna, que evidencia como a mãe sente/vive subjetivamente a relação com sua criança. Em suas próprias palavras Winnicott diz que, “de minha parte, dou-me por satisfeito em usar o verbo *segurar*, a ampliar o seu significado para que possa abranger tudo aquilo que, nesta ocasião, uma mãe é e faz.” (1994, 4)

Em sua prática de cuidados, de estar sendo um espaço de sustentação continuada para o bebê através de seu aspecto *holding*, a mãe suficientemente boa toca, seu bebê. Para Winnicott essa capacidade que a mãe também apresenta, e a que ele chama de manuseio ou manejo (*handling*) (1978, 1990a), vai ajudando a criança a poder nomear o seu corpo. O manuseio materno vai facilitando à criança a construção de um corpo imaginário durante este processo inicial onde não há palavras, mas outrossim uma

melodia de intensa comunicação, à qual, mais tarde se juntarão as palavras. Como a pele é o envelope do corpo, a mãe, através do manuseio, vai dando significado à poesia que esse envelope guarda no seu interior. Através da melodia por ela também entoada, composta de gestos, olhares, respiração, toques, a mãe boa o bastante vai facilitando o inaugurar de uma região amigável de trânsito, intercomunicação e reconhecimento, de informação e significado, do que é o fora com o que existe dentro do bebê, em termos de emoções e sentimentos que se criam.

Da mesma forma como ela facilita o estabelecimento dos liames de um si mesmo, através da segurança que o holding propicia por intermédio do manuseio, facilita o encontro do corpo com os sentimentos e fantasias desse mesmo corpo, muito intensos neste período. O adequado manejo da mãe cria condições para que os processos do ser do bebê - caracterizados por estados excitados e estados tranqüilos de emoção - ainda em processo de integração, brinquem, se namorem e se incorporem, encarnem, formando uma parceria psicossomática, onde a psique possa encontrar o corpo como morada segura. Winnicott chamou de personalização (1980, 1990a) a esse momento do processo de integração.

A constituição do processo de integração é também influenciada por dois estados, o estado tranqüilo e o estado excitado. No estado tranqüilo não existe uma linha divisória definida entre o interno e o externo, apenas vivências de coisas separadas. No estado tranqüilo não há integração, mas não há vivência de caos. Atravessando os estados tranqüilos, encontram-se os estados excitados do tomar devorador e implacável da fome ou de um estar agressivo, seja pelo amor primitivo, seja pela reação à intrusão que provoca reação. Os estados excitados, que são agenciados pelos fatores internos

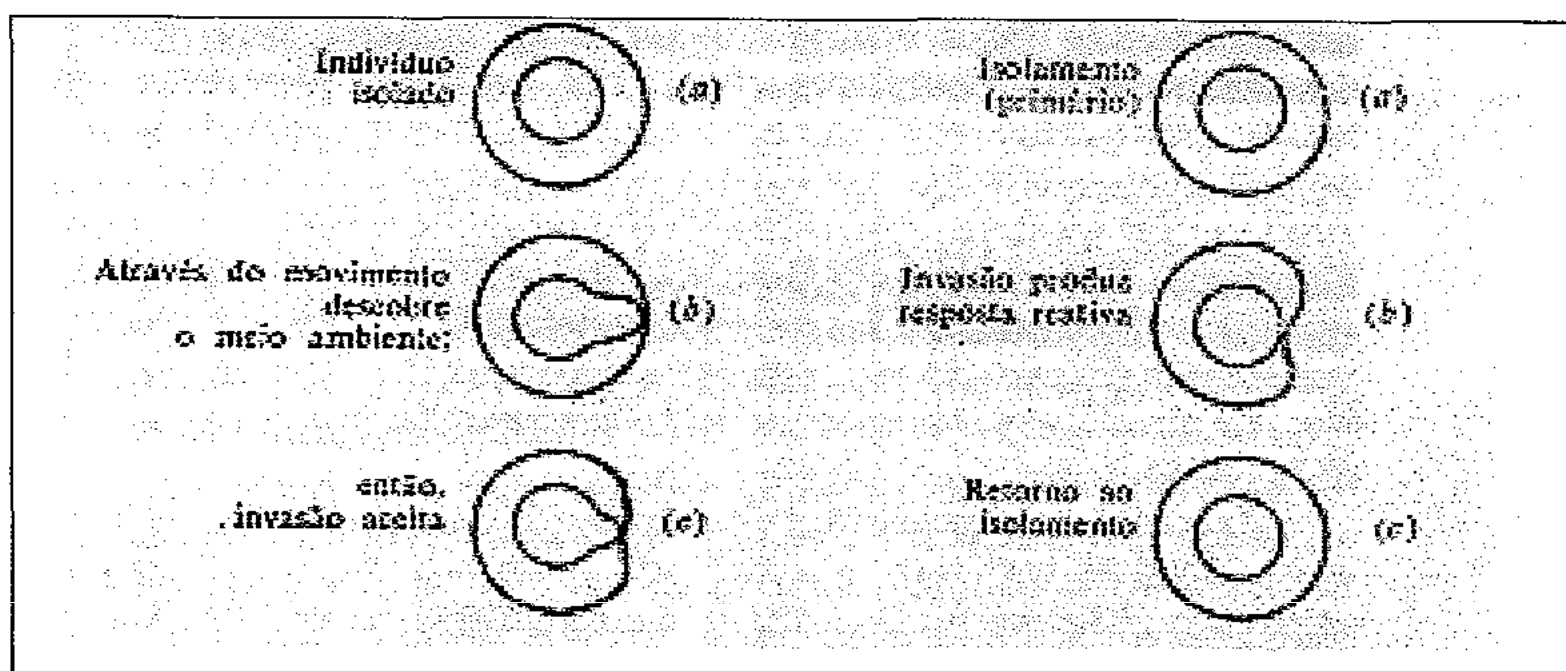
tendem a imprimir integração aos conteúdos internos não-integrados, porque, como diz Winnicott, “às vezes quando o bebê está faminto, partindo para um ataque, estes (pedaços) se unem e formam alguma coisa que se torna quase um todo. Ou se o bebê está muito zangado, os pedaços se unem na raiva e com certeza os fragmentos se agrupam.” (1997, 48)

#### 4 - A VIVÊNCIA DE CONTINUIDADE

Se o meio ambiente maternante é capaz de ser ativamente adaptado, o ser do bebê não sofre interrupções, encontros inesperados e incompreensíveis, ou, como disse Winnicott, invasões (*impingements*) que estejam acima de sua possibilidade de suportar e digerir. A partir de uma prática de cuidados fidedignos do meio ambiente, vai-se construindo um registro de continuidade do existir do bebê. Aliado ao desenvolvimento maturacional, consequência de um potencial neurofisiológico onde a memória guarda os registros do vivido, começa a se inscrever no bebê a noção de tempo e espaço. Os espaços de tempo entre as mamadas, o tempo entre uma forma de segurar e outra vão construindo um registro de continuidade de um ser que é mantido, respeitado, não invadido. Não ser invadido significa ser compreendido a partir do que poderíamos chamar de “visão de mundo do bebê”, o que é possível pela adaptação ativa do meio maternante.

O conceito de invasão diz respeito à não compreensão dessa visão de mundo, à quebra da vivência de continuidade do existir do bebê. Invadir o bebê é não respeitar seu tempo, suas possibilidades, ainda em construção, de “digerir subjetivamente” o que se apresenta para ele. É confrontá-lo com situações inesperadas e imprevisíveis,

provocando uma experiência de ruptura na continuidade de ser, uma ameaça ao existir humano. Winnicott (1978, 380) apresenta um diagrama que ilustra bem dois processos de encontro do ser com o meio ambiente.



O esquema à esquerda evidencia um meio ambiente ativamente adaptado e que, frente ao gesto espontâneo do bebê, a ele se dirige, para atender-lhe à necessidade. Possibilita assim ao bebê viver a experiência de que o objeto da necessidade foi criado por ele. No esquema à direita o meio não espera o gesto espontâneo e invade o bebê. Como consequência ocorre um processo defensivo, um retraimento regressivo.

Por sua natureza inicial não-integrada o indivíduo vive em seus primórdios um estado de cisão. Em função da adaptação ativa da mãe funcionando como ego-auxiliar, como agente intermediador, o estado de cisão não chega a ser sentido como tal. Como diz Winnicott "a cisão é um estado essencial em todo ser humano, mas não é necessário

que ele se torne significativo, se a camada de ilusão se tornou possível através do cuidado materno.” (1990a, 158). Inicialmente existe uma não-integração, mas não existe caos. A não-integração não é caótica porque, se existe uma adaptação ativa, está mantida a vivência de continuidade do existir do bebê. O caos pode vir a ser instalado, em função isto sim, da interrupção da vivência de continuidade do ser.

A vivência de caos ou de desintegração aparece na história do desenvolvimento emocional através de interrupções do existir do bebê, especialmente se estas interrupções forem longas demais. Para o bebê da não-integração e da dependência absoluta tudo é uma questão de incômodos, aflições. O lactente é capaz de suportar e incorporar certos níveis de adaptação, desde que estes não sejam excessivos e não tragam a vivência de interrupção da continuidade de ser. Winnicott vai dizer que, frente a invasões em demasia, o bebê é capaz de, como evidenciamos anteriormente, experimentar angústias impensáveis, situações que não podendo ainda decodificar, não tem como "in-corporar", "digerir" neste momento do seu desenvolvimento maturacional. As invasões são vivências não decodificáveis porque o meio ambiente maternante, não se colocando “no lugar do bebê”, não traduz suas necessidades e não consegue se colocar como anteparo bom o bastante em relação ao meio.

Se a vivência de continuidade é sustentada, o processo de integração vai se estabelecendo paulatinamente. Diz Winnicott:

“onde o ambiente de facilitação – que deve ser humano e pessoal – possui características suficientemente boas, as tendências hereditárias do crescimento que o bebê tem podem, então, alcançar seus primeiros resultados favoráveis.

Pode-se dar nomes a estas coisas. A principal delas pode ser abrangida pela palavra *integração*. Todas as partículas e fragmentos de atividade e sensação que vão constituir aquilo que passamos a conhecer como este bebê específico começam a congregarem-se em determinados períodos, de tal forma que há momentos de integração em que o bebê é uma unidade, embora, naturalmente, uma unidade muitíssimo dependente. Dizemos que o apoio do ego materno facilita a organização do ego do bebê.” (1994, 9)

#### 5 - OBJETOS E FENÔMENOS TRANSICIONAIS

Dando significado psicanalítico às observações feitas em função de sua prática profissional como pediatra que atendia bebês e crianças pequenas, Winnicott observou um padrão comum de comportamento em suas crianças. Esse padrão evolui da utilização do polegar, dedo ou punho na boca, ao uso de fronhas, babadores e à ligação com travesseiros, bichinhos, bonecas ou assemelhados, ficando as crianças por longo tempo apegadas a esses objetos, conforme citamos anteriormente.

Suas observações o levaram a concluir que este padrão relacionava-se a fenômenos naturais do desenvolvimento no que tange ao processo crescente de aceitação da realidade externa. Os objetos transicionais, como ele os nomeou, são sentidos e vividos pela criança como símbolos de união com a mãe e utilizados como tranquilizadores frente a angústias, principalmente de separação, que se originam do processo de individualização. Postula então a existência de uma terceira área na subjetividade, nomeada por ele de área de ilusão ou espaço potencial, definindo-a como:

“uma área de experimentação para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa.(...) uma área que não

é disputada, porque nenhuma reivindicação é feita em seu nome, exceto que ela exista como lugar de repouso para o indivíduo empenhado na perpétua tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que relacionadas.” (1975, 15)

A criança que no início vive a intensidade do princípio do prazer encontra um mundo desconhecido a ser (re)criado por ela. Os contrastes, as ambivalências, os paradoxos desse mundo serão situações a serem vividas, representadas, administradas, escoadas, elaboradas. Da perda da unidade básica com o corpo materno, à vivência da mutualidade compartilhada com a realidade externa, um longo percurso precisará ser trilhado. Símbolos de união com a mãe, os objetos transicionais, como diz Bittencourt (1995), são “um bilhete de passagem, o traço de união para que uma ruptura indesejável e precoce não invada o psiquismo do bebê.” A importância dos objetos transicionais relaciona-se ao fato de eles serem o elemento concreto, o lado objetivo dos fenômenos transicionais, estes constituindo a parte mais importante desta dinâmica, porque, “representam a transição de um estado em que o bebê está fundido com a mãe, para um estado em que está em relação com ela como algo externo e separado.” (Winnicott, 1975, 30)

Partindo do conceito de objetos e fenômenos transicionais de Winnicott, e reafirmando sua importância, Gadini vai estudar o que chamou de “precursores” dos objetos transicionais. Os precursores, o mamilo, dedo, língua, chupeta seriam elementos ainda vividos como subjetivos pelo bebê, que têm, segundo ela, a função de preencher o hiato deixado pelo nascimento. Segundo Gadini:



“os precursores correspondem à experiências táteis e/ou de mucosa, que a criança vive quando cada sua experiência é ainda totalmente corpórea, quando a única alternativa possível é a de ser um todo com o corpo da mãe, isto é, ser um conjunto constituído pelo par primitivo. O precursor, que se não é o mamilo, é um sucedâneo deste, representa o *trait-d’union* por excelência entre o vazio da cavidade oral (macia) e a plenitude onipotente do seio materno (turgido, duro). Este responde ao impulso de soldar a cesura do nascimento e restabelecer o completamento físico da experiência intra-uterina. A sucção do seio, de fato, junto com a função de nutrição, cumpre para a criança também aquela de dar consistência à continuidade que lhe é assegurada pelo contato pele-a-pele com a mãe, pelo olhar da mãe, pela cadência da sua voz, dos ritmos corpóreo que a criança sente quando está no colo. (...) se por um lado é verdade que o precursor não constitui uma ponte entre a criança e a mãe, entre ela e o mundo externo – como acontece com o objeto transicional – por outro é também verdade que o próprio conceito de precursor indica o impulso a restabelecer a união interrompida.” (2000, 4)

Essa região intermediária evidenciada pelos objetos e fenômenos transicionais, tem suas raízes nas experiências primeiras do lactente com a mãe. Se constrói a partir do inter-jogo que se estabelece na relação da mãe com sua criança, facilitando a esta a atualização dos potenciais para a fantasia e para a criatividade. Winnicott toma como protótipo deste processo as primeiras relações do bebê com o seio. Numa primeira mamada teórica, que segundo ele, seria o somatório de algumas mamadas que deram certo, existe no bebê uma tensão crescente ocasionada pela fome. Essa sensação

inicialmente ainda não conhecida, que aumenta progressivamente, gera uma necessidade. Se existe ali um meio ambiente bom o bastante, o bebê é capaz de conceber a idéia de algo que atende à necessidade. Isto provoca um movimento no sentido deste algo, embora ele não saiba ainda o que vai encontrar. Como diz Lins, “partindo da experiência de algo informe o movimento de busca produz um sentido, que põe-se a circular”(1998). Concomitantemente a este momento do bebê, a mãe, por estar ativamente adaptada, apresenta o seio e a vontade de alimentar sua criança. Winnicott nos apresenta de forma muito esclarecedora essas idéias, sobre os ímpetos pulsionais e idéias predatórias do bebê e a adaptação da mãe a essa demanda:

" A mãe tem um seio e o poder de produzir leite, e a idéia de ser atacada por um bebê faminto lhe é agradável. Estes dois fenômenos não entram em relação um com o outro até que a mãe e a criança *vivam uma experiência juntos*. A mãe, por ser madura e fisicamente capaz, tem que ter tolerância e compreensão, de forma que é ela quem produz uma situação que, com sorte, pode resultar no primeiro laço feito pelo bebê com um objeto externo, um objeto que é externo ao *self* do ponto de vista do bebê.

Vejo o processo como se duas linhas viessem de direções opostas, com a possibilidade de se aproximarem uma da outra. Se elas se sobrepõem, há um momento de *ilusão*, uma experiência que o bebê pode tomar, *ou* como uma alucinação sua, *ou* como algo que pertence à realidade externa.

Em outras palavras, o bebê vem ao seio quando excitado e pronto para alucinar algo apropriado para ser atacado. Neste momento, o mamilo real aparece e ele é capaz de sentir que se trata do mamilo que ele alucinou. Desta forma, suas idéias são enriquecidas por detalhes reais de visão, sensação e

cheiro e, da próxima vez, este material será usado na alucinação. Deste modo, ele começa a construir uma capacidade de evocar o que é realmente disponível.” (1978, 279)

Destaque-se o parágrafo onde Winnicott mostra que, se o meio ambiente maternante está ativamente adaptado, as linhas que são duas, se sobrepõem, e constroem a ilusão de que são uma. Este fenômeno explica bem como ele compreende o brincar de experimentar/descobrir/criar a realidade externa construindo um registro de que é possível obter o objeto da necessidade.

#### 6 - ÁREA DE ILUSÃO E ESPAÇO POTENCIAL

A junção dos elementos onipotência inicial do bebê, impulso de fome e vontade da mãe de alimentar, facilitam a vivência pelo bebê da experiência ilusória de que aquele algo que atende à necessidade, o seio, foi criado por ele a partir do interior, a partir da necessidade. A manutenção deste padrão e o acúmulo de experiências ilusórias, constrói a área de ilusão. Esta dinâmica vai também ser responsável pela constituição da matriz da capacidade de criar. A criatividade aqui referida não se relaciona à capacidade apresentada por algumas pessoas em termos de dons artísticos, como a que se identifica no artesão, no músico e no escultor, de formas diversas. A criatividade aqui referida relaciona-se à capacidade cotidiana de criar cada dia, ao acordar, de ser capaz de criar o relacionamento com o outro, o trabalho, o amor e assim como a solidariedade. Capacidade que vai animar o sentimento de esperança de que é possível transformar o mundo na busca do desejo. Retomaremos adiante a questão da criatividade, importante no pensamento de nosso autor e na presente tese.

Em função do desenvolvimento das potencialidades do bebê e mediados pelo continente-suporte que é a mãe, a área de ilusão se amplia. O bebê em desenvolvimento já precisa um pouco menos da mãe que vivia o estado de preocupação materna primária, figura materna que vai ser substituída gradativamente por elementos simbólicos que serão seus representantes, os objetos transicionais, já anteriormente citados. Com o tempo de amadurecimento e de experiência da criança a área de ilusão se transforma no espaço potencial, campo imaginário com as mesmas características da área de ilusão, agora mais ampliado e mais rico pelos novos coloridos imaginários, que se engendram com o percurso que a criança realiza ao crescer mais e mais.

#### 7 - PARADOXO DA TRANSICIONALIDADE

Como propõe Winnicott (1975), a existência da área de ilusão e do espaço potencial pressupõe a aceitação do paradoxo da transicionalidade. Este paradoxo implica em não se perguntar à criança se a experiência por ela vivida em relação aos objetos e fenômenos transicionais é verdadeira ou falsa. Se ela criou os objetos ou se eles já estavam lá para serem criados. Winnicott propõe que o paradoxo da transicionalidade seja aceito e respeitado, sob pena da perda do seu valor enquanto paradoxo.

Observando com o olhar de alguns adultos, sobretudo aqueles adultos adeptos do pensamento científico clássico, certamente seria dito que a área de ilusão e o espaço potencial não são reais, porque o seio que o bebê acreditou ter criado, já estava lá. Queremos aqui evidenciar que, se este campo imaginário, quando observado através das lentes da lógica clássica, pode não parecer real, ele não é, definitivamente, um engodo,

uma mentira. É uma verdade paradoxal, vivida no espaço “entre”, onde é admitido o período de hesitação, onde são suspensas as verdades últimas e únicas.

A dinâmica paradoxal que se estabelece neste espaço talvez pudesse ser chamada de “encanto”, como o que existe nas histórias de fadas que compõem o imaginário das crianças, ou ainda o “encanto” tal como se extrai dos mitos que perpassam as diferentes culturas. Os mitos, como observou Green, chamando-os de “objetos transicionais coletivos”:

“em sua perenidade, sua atualidade talvez, mostram também que falam uma língua nada morta, já que continua nos comovendo – prova que o mito não é apenas uma sobrevivência. Entra também em uma categoria sincrônica em que figuram igualmente o rito, o conto, o folclore, a magia, as criações artísticas – do lado das produções culturais – bem como o sonho, a fantasia, até mesmo o sintoma – do lado das transformações do inconsciente individual.” (1980)

A existência do campo transicional se faz necessária porque o bebê - por ter vivido uma situação de “um corpo para dois”, como ressaltava McDougall (1987), uma situação integral de nutrição e proteção durante a gestação -, defronta-se naturalmente ao nascer com uma outra realidade, neste momento constituída de certos limites que, para sua estrutura ainda frágil, precisam de processos de mediação para serem incorporados. A mãe boa o bastante, que por viver ela mesma, no espaço “entre”, uma lógica paradoxal, é capaz de fazer, naturalmente, essa mediação. Apresentando pedacinhos digeridos de mundo e de realidade externa à sua criança, decodificando para ela o meio ambiente, e cuidando para que este encontro não se processe de forma

inesperada e incompreensível, a mãe estabelece as bases para uma saúde psíquica adequada do bebê.

Gostaria de apresentar neste momento a leitura que Borges faz sobre o paradoxo da transicionalidade de Winnicott, num texto marcado pela clareza e pela poesia:

“É este espaço dentro/fora do limite entre-dois, que é para Winnicott o paradoxo da transicionalidade e que necessita ser permitido e não ser resolvido, pois o preço a pagar por isto é a perda do valor do próprio paradoxo, que é a de um período de hesitação, como ele chamou, que favorece a emergência de uma criação, uma invenção, um pensamento, ainda que fale uma linguagem muda. Período esse que num só-depois segue-se a um tempo em que temos a ilusão de criarmos os objetos de nossas necessidades, de sermos um só com a mãe, com o outro amado, com teorias técnicas, instituições e tantos outros com os quais vivemos experiências apaixonadas de sermos um só; um outro tempo em que descobrimos crianças grandes e pequenas, pouco a pouco e não sem dor, sem idas e vindas, que dependemos do outro para a satisfação de nossas necessidades e que este outro pode não estar mais ai um dia, ou seja, descobrimos que nosso poderoso desejo de unidade não corresponde à realidade das coisas.(...) E para nos sustentarmos nessa experiência difícil de sustentarmos, geradora de angústia, incertezas, pois experiência de desamparo, solidão radical, inventamos modos como apoio para atravessá-las. Modos que vêm alojar-se num espaço intermediário e têm um papel de amortecedor no choque entre o dentro e o de fora, tão desconhecido em sua natureza interna como o real do mundo exterior, como nos ensina Freud e que persistirá ao longo de toda a vida, pois não acaba

de acabar.” (1996, 48)

A metapsicologia winnicottiana vai evidenciar, através dos conceitos de área de ilusão e espaço potencial, que o indivíduo, não só em seu processo de integração, mas também ao longo de sua vida subjetiva, necessita de um campo imaginário que funcione como espaço de mediação entre o mundo interno e a realidade externa, em função das tensões e dos paradoxos que implicam o existir humano. Esse “espaço entre” pressupõe uma relação adequada com o meio ambiente, que é representado inicialmente pela mãe, logo a seguir acrescido do pai, e aos poucos e cada vez mais ampliado pelas relações com a sócio-cultura. As relações com a sócio-cultura vão ocupando a posição de elemento mediador inicialmente desempenhada pelas figuras parentais, funcionando, assim, como campo residual, de suporte, digestão e administração subjetiva. A sócio-cultura passa então - como meio ambiente que não deixa de incluir as figuras parentais, mas torna-se mais abrangente porque a criança, o jovem saem das relações unicamente familiares para estabelecerem ligações com a escola, o clube, o time, etc - a intermediar as relações entre necessidade/desejo, e, possibilidades/limites que a realidade apresenta. Esse campo imaginário funcionaria como um campo residual, de suporte, “digestão” e administração subjetiva. Isto porque, como mostra Winnicott:

“na experiência do bebê (da criança pequena, do adolescente e do adulto) mais afortunado, a questão da separação não surge ao separar-se, porque no espaço potencial que existe entre o bebê e a mãe, aparece o brincar criativo onde se desenvolve o uso de símbolos que representam, a um só tempo, os fenômenos do mundo externo e os fenômenos da pessoa individual que está sendo examinada.(...) a confiança do bebê na fidedignidade da mãe e, portanto na de

outras pessoas e coisas, torna possível uma separação do não-eu. Ao mesmo tempo, contudo, pode-se dizer que a separação é evitada pelo preenchimento do espaço potencial com o brincar criativo, com o uso de símbolos e com tudo o que acaba por se somar a uma vida cultural.” (1975, 151)

## 8 - A CRIATIVIDADE PRIMÁRIA

Uma das características importantes desse campo intermediário diz respeito a ser parte de uma de suas raízes, o potencial para a criatividade primária, ou capacidade de criar. O processo, que implica na constituição e manutenção da área de ilusão e do espaço potencial, contém, como sua parte integrante e tecidual, a capacidade criativa. Observemos, como foi dito anteriormente, que quando o bebê tem/cria a ilusão de estar tendo a necessidade satisfeita por algo que vem dele mesmo, que é ele mesmo - já que o vive de forma intensa seu potencial para a onipotência - neste momento, é também deflagrado o potencial para a capacidade de criar. Winnicott dá uma grande importância à existência do aspecto criativo na vida do indivíduo como fonte de saúde. Isto porque os processos de mediação que caracterizam a área de ilusão e o espaço potencial, implicam, também, num encontrar de soluções que permitam a elaboração dos conflitos naturais do existir. O encontrar/criar soluções, o elaborar situações conflitivas de forma satisfatória, ou não, é um poder lidar com a “falta”, o limite, a impossibilidade do exercício total da onipotência, inevitável no encontro com a realidade externa. A possibilidade de criar soluções, portanto, torna-se fundamental, porque também dela passa a depender a manutenção do equilíbrio subjetivo.

Winnicott já na definição de mãe (ou meio ambiente) boa o bastante insere a questão falta/limite/criação de possibilidades como inerente ao existir humano. A mãe



boa “o” bastante (*good enough*) vai atender à necessidade do bebê, mas na medida da necessidade deste, não além dessa necessidade. O estar tomada pela preocupação materna primária, implica tanto atender à necessidade, como ser capaz de perceber, no processo de desenvolvimento do bebê, a necessidade de ir permitindo à criança a realização e o exercício de suas potencialidades, sem inibi-las. Ela poderá ir permitindo, porque apesar da situação de identificação, uma parte sua mantém-se adulta e diferenciada. A mãe boa o bastante que vivencia o estado de preocupação materna primária, vai naturalmente saindo de sua regressão, da relação “simbiotizadamente normal” com o bebê, imprimindo paulatinamente à relação doses homeopáticas de faltas suportáveis. Como a mãe foi capaz de viver a posição de intensa identificação com sua criança, e facilitou a construção das experiências ilusórias e da capacidade de criar, a falta, a desilusão, vai sendo preenchida pela capacidade criativa e pelos objetos-companheiros, os objetos transicionais que a criança identifica criativa e ilusoriamente como representantes-substitutos da mãe.

Como elemento integrante da região imaginária que é a área de ilusão e o espaço potencial, Winnicott vai dar um grande importância à existência da capacidade de criar no indivíduo, relacionando-a mesmo à saúde psíquica. Diz ele que:

“é através da apercepção criativa, mais do que qualquer outra coisa, que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida. Em contraste, existe um relacionamento de submissão com a realidade externa, onde o mundo em todos seus pormenores é reconhecido apenas como algo a que ajustar-se ou a exigir adaptação. A submissão traz consigo um sentido de inutilidade e está associada à idéia de que nada importa e de que não vale a pena viver a vida.

Muitos indivíduos experimentaram suficientemente o viver criativo para reconhecer, de maneira tantalizante, a forma não criativa pela qual estão vivendo, como se estivessem presos à criatividade de outrem, ou de uma máquina. (...) nossa teoria inclui a crença de que viver criativamente constitui um estado saudável, e de que a submissão é uma base doentia para a vida.” (1975, 95)

#### 9 - O ESPAÇO POTENCIAL E A SUBJETIVIDADE AFRO-DESCENDENTE NO BRASIL

Esta visão do pensamento de Winnicott, aliada aos demais aspectos da teoria, me foi particularmente esclarecedora em relação aos estudos que tenho desenvolvido sobre a subjetividade afro-descendente no Brasil, me permitindo levantar hipóteses sobre dimensões do viver e de possíveis adoeceres psíquicos dos indivíduos afro-descendentes. E, a partir daí, também do viver e de possíveis adoeceres psíquicos de indivíduos de baixa renda. Da mesma forma como me permitiram propor formas de intervenção, como a presente tese. Como nos sinaliza Winnicott, “se a pessoa *já foi feliz*, pode suportar a dificuldade. É a mesma coisa quando dizemos que um bebê não pode ser desmamado a menos que tenha tido o seio, ou seu equivalente. Não há nenhuma desilusão (aceitação do princípio da realidade), exceto com base na ilusão.” (1989, 37)

Deste o início da tese, estivemos desenvolvendo a noção de que, para o pensamento winnicotiano, o indivíduo “comum” parte de uma solidão essencial, de uma não-integração subjetiva e uma dependência absoluta, que se caracterizam pela ausência de consciência e pela ausência da noção de tempo e espaço. Em função dessas características iniciais, torna-se fundamental um meio ambiente que se adapte e atenda

às necessidades do bebê de forma boa o bastante. O meio ambiente, que é representado pela mãe - mas, vale acrescentar, também pelo pai como suporte da mãe e conseqüentemente do bebê - funciona como mediador entre as necessidades e futuramente desejos da criança e os limites e possibilidades da realidade externa. Vimos que em função dessa mediação adequada surge a possibilidade de se realizar tanto o potencial para a construção das experiências ilusórias, quanto o potencial para a criatividade primária. Mediados por uma relação fidedigna do meio ambiente, a desilusão e os limites da sócio-cultura vão se apresentando e se processando de forma não intrusiva. O mundo vai, então, sendo (re)descoberto pela criança de forma criativa, onde ela tem a ilusão-criativa de que é o agente do descobrimento, conforme foi evidenciado pelas premissas do paradoxo da transicionalidade - mesmo que saibamos que o mundo já estava lá para ser criado - sem invasões, sem encontros inesperados e incompreensíveis que ameacem o existir do bebê. Se este processo tem a oportunidade de se desenvolver desta forma, a não-integração subjetiva inicial vai sendo substituída por momentos de integração que vão se tornando, com o tempo, cada vez mais presentes e mais constantes.

Como também foi evidenciado, entre tais momentos de integração há um retorno ao estado não-integrado, que não é caótico. Se tudo caminha de forma boa o bastante nos momentos não-integrados mantidos pela rede de sustentação que é o meio ambiente maternante, há vivências de repouso. O repouso aqui, entretanto, não implica em um isolamento não estimulado, mas sim em uma vivência dinâmica, processual, de amadurecimento. Um amadurecimento que vai sendo vivido como uma espiral crescente de desenvolvimento dos processos de vida que, alicerçado nas atitudes de

sustentação da mãe, facilita ao bebê “a experiência de um estado não-intencional, uma espécie de tiquetaquear, digamos assim, da personalidade não integrada” (Winnicott, 1975, 81). A partir da possibilidade de viver este tiquetaquear não integrado, que nada mais é - ou talvez seja nada mais que tudo – que a possibilidade de poder experienciar um período de hesitação, onde existe a tolerância para a dúvida, cria-se a possibilidade para surgir a integração subjetiva. Integração criativa, portanto singular, de um si mesmo genuíno, que tem uma propensão para o amadurecimento de potencialidades, e que, no exercício da descoberta/criação e realização dessas potencialidades, pode construir um padrão de existência onde a vida vale a pena ser vivida, no qual é possível suportar o limite sem abrir mão por completo de uma onipotência. Uma onipotência que visitada e revisitada pelas possibilidades de encontro, através do espaço potencial – onde, como no *holding* materno, o período de hesitação é margeado pelos limites da tradição da sócio-cultura que estão sendo introjetados e incorporados -, mantenha viva a chama do sentimento de esperança, na vida, no outro, na sócio-cultura.

Recorremos a duas citações de Winnicott que podem ser bastante esclarecedoras para o encaminhamento destas idéias. Diz nosso autor que “(...) o escravo que obedece nada tira da experiência, a não ser o incremento da sensação de dependência da autoridade, enquanto que a pessoa original se sente mais real e surpreende a si mesmo em função daquilo que vai surgindo.” (1989, 40) Em outro momento ele acrescenta:

“seja qual for a definição a que chegemos (de criatividade), ela deve incluir a idéia de que a vida vale a pena – ou não – ser vivida, a ponto de a criatividade ser – ou não – uma parte da experiência de vida de cada um. Para ser criativa, uma pessoa tem que existir, e ter um sentimento de existência, não

na forma de uma percepção consciente, mas como uma posição básica a partir da qual operar.

Em conseqüência, a criatividade é o fazer que, gerado a partir do ser, indica que aquele que *é está vivo*. Pode ser que o impulso esteja em repouso; mas quando a palavra “fazer” pode ser usada com propriedade, já existe criatividade.”

(1989, 31)

Na teoria de Winnicott a questão do viver criativo é parte muito importante, porque a constituição e a manutenção subjetivas a ele se relacionam. Para que o indivíduo possa lidar com o limite inerente ao existir - limite aí colocado em todas as suas gradações, dos mais simples aos mais complexos, até os paradoxais e, como tais, podendo ser geradores de tensão psíquica - precisa acionar sua capacidade criativa, encontrando formas de solução. Ao mesmo tempo para que tenha a possibilidade de “acionar” a capacidade criativa, repetindo Winnicott, não simplesmente na forma de uma percepção consciente, mas como uma posição básica a partir da qual operar, pressupõem-se condições minimamente básicas em termos do que ele chamou de “ser”, para que então a criatividade, já compreendida por ele como um “fazer”, possa se realizar.

O “ter a oportunidade de ser” constitui um ponto básico na vida do indivíduo. Está ligado à qualidade relacional da prática de cuidados que o meio ambiente – no início representado pela mãe – “é”, e “faz.” Se a mãe “é”, este “é” significando o estado e a capacidade dela apresentar-se como, como base segura e confiável, fidedigna, não expondo o bebê a situações que ele não pode ainda “digerir”, a criança inicial pode vivenciá-la, e também a esta relação, como sustentação e porto de retorno, em caso de

refluxo defensivo. Como ponto de segurança é também ponto de partida para viagens criativas, para iniciativas de se buscar um mundo no qual se seja capaz de ter a esperança de encontrar o objeto da necessidade. A realização dos potenciais criativos, que é compreendida por Winnicott já como um "fazer", vai surgir como o gesto espontâneo que o bebê faz na direção do seio e, continuará espontaneamente fazendo-o se o seio (que neste momento representa o meio ambiente) estiver lá para que este padrão tenha a possibilidade de se constituir em padrão de comportamento.

Já foi evidenciado que, à medida que o indivíduo se desenvolve, este espaço de sustentação, representado pela mãe, vai precisando ser menos ativamente adaptado e a ele vão sendo incorporados outros personagens, os objetos transicionais, o pai, o brincar e a sócio-cultura. Uma das questões encaminhadas pela presente tese para discussão é o fato de que exatamente no período em que os padrões da sócio-cultura começam a ser incorporados pelo indivíduo afro-descendente e também pelo indivíduo de baixa renda, momento em que o meio ambiente sócio-cultural passa a exercer cada vez mais as funções até então desempenhadas pela mãe - e, depois, pela mãe e pelo pai - de continente-suporte, tem início um processo de torpedeamento da possibilidade de acionamento do aspecto criativo do indivíduo, na medida em que o meio ambiente passa a não mais responder como um meio ambiente bom o bastante. Um meio ambiente sócio-cultural que integra na justa medida a dinâmica desejo/limite é aquele que impõe as regras e limites naturais de cada cultura, mas que é também capaz de se apresentar como continente-suporte fidedigno, com as características minimamente básicas de *holding*, manejo e de continuidade.

O que pretendo dizer como um meio ambiente que passa a não responder mais

como bom o bastante relaciona-se diretamente às contradições culturais impostas ao indivíduo afro-descendente e ao indivíduo de baixa renda em função da desigualdade, da discriminação, da intolerância, do racismo, do preconceito, assim como, indiretamente, pelo ter que conviver com situações muito limitadas - muitas vezes indignas - em termos de educação, saúde, moradia, lazer, alimentação, etc.

Como esperar que uma criança ou jovem compreenda que há outras crianças e jovens que podem ter roupa "de marca", morar bem, comer adequadamente, ter direito a lazer, a brinquedos, a desfrutar de lanches nos McDonald's quando bem quiserem, enquanto existem outras, na mesma faixa etária, na mesma cidade, entre as quais ela se inclui, a quem isso não é permitido? Como reagem a estas disparidades sociais crianças e jovens pertencentes a comunidades como as favelas, por exemplo, que, por absoluta necessidade, usam sempre as mesmas roupas - muitas vezes doadas - sendo obrigadas a morar em pequenos cômodos, às vezes de madeira, com um grande número de outras pessoas que constituem sua família, com as quais dividem condições insalubres e indignas de existência? O que fazem, pensam e sentem quando chove forte onde não há calçamento e esgoto adequadamente canalizado, e a água sobe entrando por suas casas misturada ao esgoto que corre a céu aberto? No caso particular da criança afro-descendente, como manter como fidedigna e valorizada a imagem construída de si mesma a partir do olhar e do rosto da mãe e do pai afro-descendentes, se há um bombardeio violento de negação e desvalorização dos valores do corpo e da subjetividade negra, relacionando-os sempre a aspectos negativos?

Ainda em relação à criança afro-descendente, há outras questões a serem formuladas. De que forma lidar, numa sociedade bombardeada pela cultura da imagem

produzida pelos meios de comunicação, com um modelo de apresentadoras de programas infantis como Xuxa e Angélica que reforçam a ideologia do embranquecimento proveniente de nossa herança cultural escravista, não valorizando a população negra e mestiça como padrão de beleza? Como conviver com a existência de heróis unicamente brancos, estudar em livros didáticos que ignoram a cultura afro-brasileira como construtora de nossa sociedade, e brincar, quase que invariavelmente, com bonecas brancas e loiras, sem que isto não lhe traga problemas de identidade? E por sinal, a quem recorrer quando não há vagas no sistema de ensino? E o que fazer se tal sistema apresenta-se com sérios problemas estruturais comprometendo sobremaneira a qualidade da educação no país e, com ela, as possibilidades de construir estratégias de mobilidade social? Que opções criar, se não há possibilidades de lazer, já que as áreas a ele destinadas são distantes das comunidades de favela, e, se próximas, são impossíveis de serem pagas com o minguado salário de seus pais? A quem recorrer quando lhes falta à mesa, até mesmo o bife de ovo (forma como é chamado o ovo frito, em Vigário Geral)? Enfim: como compreender o racismo, o preconceito, se todos seriam filhos de uma mesma "pátria mãe gentil", como é ensinado nos compêndios escolares?

Segundo as reflexões e estudos realizados para este trabalho, a impossibilidade de conviver com um meio ambiente sócio-cultural bom o bastante, que permita minimamente o suporte, a estabilidade, a continuidade, pode acabar por provocar uma impossibilidade de acionar, entre os indivíduos afro-descendentes e os indivíduos de baixa renda, o seu potencial criativo, assim como acabar por provocar um esgarçamento, um desgaste no campo imaginário que é o espaço potencial.

Nste trabalho defendemos a idéia de que, mesmo que o indivíduo afro-



descendente, assim como o indivíduo de baixa renda, tenha tido um meio ambiente inicial bom o bastante, a confrontação com carências continuadas, conflitos subjetivos, seja em função do tempo contínuo de exposição a estas situações, seja por conta da intensidade do impacto afetivo gerado por estas exposições, tem grande possibilidade de viver situações de vulnerabilidade subjetiva. Entendemos que estas situações poderiam ser geradoras da construção de sentimentos de desilusão, de desencanto em relação ao sonhar acordados sonhos de futuro, assim como a de fantasiar um futuro melhor para seus filhos, como projeção de um si mesmo, de acreditar que é possível transformar a vida individual e coletiva para melhor. Da mesma forma poderiam ser geradoras do não desenvolvimento de uma atitude de *concern* - de preocupação consigo mesmo e com o coletivo - de comportamentos indesejáveis, assim geradoras de doenças psicossomáticas, psicossociais e mesmo físicas.

#### 10 - A CAPACIDADE DE SE PREOCUPAR (*CONCERN*)

Como evidenciou Winnicott, a “substância da ilusão”, que é propiciada pela convivência com os objetos e fenômenos transicionais, pressupõe a existência de uma mãe boa o bastante da qual o objeto é representante. Se não há uma mãe, e portanto meio ambiente bom o bastante, não há possibilidade de existência de objeto transicional, assim como não há possibilidade de “substância da ilusão” ou criatividade, da mesma forma que não se desenvolve o que Winnicott chamou de *concern*, ou a “capacidade de se preocupar”, sentimento que “indica o fato de o indivíduo se importar, ou valorizar, e tanto sentir como aceitar responsabilidade” (1990, 70) por objetos ou pessoas. Neste

sentido, acrescenta Winnicott que:

“há boas razões para se acreditar que preocupação – com seu aspecto positivo – emerge do desenvolvimento emocional inicial da criança em um período anterior ao clássico complexo de Édipo, que envolve um relacionamento a três pessoas. Mas não há necessidade de se ser preciso sobre a época, e na verdade a maioria dos processos que se iniciam no início da infância nunca estão completamente estabelecidos e continuam a ser reforçados pelo crescimento que continua posteriormente na infância e através da vida adulta, até mesmo na velhice.” (1970, 71)

No período de “fusão” do bebê com a mãe, este experimenta impulsos agressivos e eróticos em relação a ela, provocando no bebê a experiência de ambivalência. O corolário destes processos implica na possibilidade de o bebê poder conciliar o amor e o ódio sentidos e depositados nesta mesma pessoa, e de estabelecer, ainda, a mãe como objeto externo a ele, assim como o restante da realidade externa. A relação de amor impiedoso do bebê, característico deste período, tanto por conta do tomar voraz e implacável do instinto de fome, como do ataque raivoso, implicam no estabelecimento de sentimentos de culpa. O bebê aos poucos vai colocando a mãe fora da área dos fenômenos subjetivos, o que ocorre quando ele é capaz de ir vivendo e “usando” a mãe como objeto diferente dele. Conforme evidencia Winnicott esta mudança não se dá somente em função do processo maturacional, está intimamente relacionada às relações do bebê com seu meio ambiente. Sua argumentação é a que se segue:

“de acordo com o desenvolvimento seqüencial, pode-se dizer que há a relação de objeto, em primeiro lugar; depois, ao final o uso do objeto. No intervalo, porém, temos a coisa mais difícil, talvez do desenvolvimento humano; ou um dos mais cansativos de todos os primitivos fracassos que nos chegam para posterior reparo. Entre o relacionamento e o uso existe a colocação, pelo sujeito, do objeto fora da área do seu controle onipotente, isto é, a percepção, pelo sujeito, do objeto como fenômeno externo, não como entidade projetiva; na verdade, o reconhecimento do objeto como entidade por seu próprio direito. Esta mudança (do relacionamento para o uso) significa que o sujeito destrói o objeto.” (1975, 125)

A importância do meio ambiente neste processo relaciona-se à capacidade de ele “sobreviver” a esta destruição através da manutenção dos códigos de meio ambiente suficientemente bom, embutidos na fidedignidade do *holding*, da continuidade e sobretudo da presença não retaliativa. Como mostra Winnicott, “entende-se, geralmente, que o princípio da realidade envolve o indivíduo em raiva e destruição reativa, mas minha tese é a de que a destruição desempenha um papel na criação da realidade, colocando o objeto fora do eu (*self*)” (1975, 127). A sobrevivência não retaliativa do objeto (mãe, ou meio ambiente maternante) é compreendida como fundamental porque, para Winnicott, a partir daí a criança em desenvolvimento tem a possibilidade de dizer, “Eu te destruí. Eu te amo. Tua sobrevivência à destruição que te fiz sofrer, confere o valor à tua existência, para mim. Enquanto estou te amando, estou permanentemente te destruindo na fantasia (inconsciente)” (1975, 126). Em função do processo de destruição do objeto, e de sua sobrevivência, a criança, que se utiliza dos objetos

transicionais como mediadores desta transição, vai descobrindo, aceitando e convivendo com os ganhos e perdas da externalidade. Se existe uma mãe boa o bastante, sua prática de cuidados, presença e, portanto, continuidade, permitirão ao bebê processos de reparação. Diz Winnicott ainda que, em circunstâncias favoráveis:

“a mãe, por se manter continuamente vivaz e disponível, é tanto a mãe que recebe a carga dos impulsos do *id* do bebê, como a mãe que pode ser amada como uma pessoa a quem se pode fazer reparações. Deste modo a ansiedade sobre os impulsos do *id* e as fantasias destes impulsos se tornam toleráveis para o bebê, que pode então experimentar culpa, ou pode retê-la totalmente, na expectativa de uma oportunidade para fazer a reparação dela. A esta culpa que é retida, mas não sentida como tal, denominamos “preocupação”.” (1970, 79)

Winnicott entende que a ausência de um meio ambiente bom o bastante leva ao fracasso da reparação e à possibilidade de perda da capacidade de se preocupar, tendo como conseqüências o desenvolvimento de formas primitivas de sentimento de culpa e, numa outra vertente, a tendência anti-social.

Nossa convivência com uma população que sofre de uma carência continuada, ou uma "carência crônica", como nomeou a professora Angela Podkameni, tem levado a perceber que este grupo, em função de limitações não escolhidas, acaba por desenvolver sentimentos de banalização e naturalização da dor física e psíquica. Termina por desenvolver também sentimentos de banalização do sofrimento e da morte que por vezes pode transformar-se em falta de *concern*, em falta de capacidade de preocupar-se, transformar-se em um movimento autofágico, por vezes auto-destrutivo, da mesma

forma como cria uma dificuldade ou impossibilidade de organização em termos auto-gerativos. Cabe esclarecer aqui aquilo a que denominamos de limitações não escolhidas. Em relação aos jovens afro-descendentes e de baixa renda, entre tais limitações se incluem itens tais como, moradia exígua, falta de arborização no entorno residencial (o que torna o calor quase insuportável), falta de saneamento adequado, por exemplo. Podemos citar ainda, entre as limitações não escolhidas a de ser obrigado a tomar conhecimento e, muitas das vezes presenciar, situações de extermínio de pessoas. Limitações não escolhidas provenientes de um sistema de saúde e educação a elas não disponível, e ainda aquelas vividas em decorrência de baixos salários. Em suma, limitações não escolhidas pela violação do direito à cidadania, em última instância.

Este trabalho tem a preocupação de contribuir para auxiliar na compreensão cada vez maior dos mecanismos subjetivos que envolvem formas do viver afro-descendente e também dos grupos de baixa renda. Visa a criação de instrumentos de intervenção, práticas de cuidado que levem a processos de transformação no sentido da igualdade, da cidadania, da construção de si mesmos como indivíduos mais integrados, criativos, cuidadosos consigo próprios e com seu coletivo. A rede de sustentação tem a pretensão de se constituir como um modelo possível dessas formas de intervenção.

#### 11 - A REDE DE SUSTENTAÇÃO

A “rede de sustentação”, proposta encaminhada por este trabalho é compreendida como um modelo de intervenção que, baseado no pensamento teórico-clínico de Winnicott, facilite a realimentação e manutenção do campo imaginário compreendido como espaço potencial. Como sinalizei anteriormente, este constructo foi

sendo elaborado em mim a partir de duas vertentes, a clínica winnicottiana e a convivência com o viver afro-descendente. No espaço da clínica tive oportunidade de entrar em contato com casos como o de Flora, por exemplo, reveladores de que um *setting* vivido como meio ambiente bom o bastante, como campo transicional, pode ser um elemento facilitador no agenciamento da memória de um vivido, como o brincar de fazer crochê “entre” Flora e sua mãe, o que, por analogia, ela associou com o ser e fazer vivido no processo analítico. A continuidade de nosso trabalho, “pegando embaixo e trazendo para cima, amarrando o ponto e voltando a buscar”, foi estabelecendo uma trama boa o bastante, uma rede de sustentação, e criando espaço para que através da dinâmica suporte/limite, fosse sendo experienciado um eu criativo e inovador.

A compreensão da rede de sustentação também foi possibilitada pelo meu convívio com indivíduos e grupos afro-descendentes, sobretudo os ligados à tradição do terreiro. Este convívio foi construindo em mim a idéia de que as dinâmicas relacionais a partir das quais se estruturam os rituais, práticas que estabelecem as formas de ser e viver deste grupo de indivíduos, falam de uma psicologia do desenvolvimento que se processa através de formas de suporte/limite-transicional. Como o saber da tradição do terreiro não é, de modo geral, do conhecimento da maioria dos leitores deste tipo de trabalho, passo a descrever um pouco mais alguns códigos deste saber, que me levaram a compreendê-lo como rede.

Um exemplo da dinâmica suporte/limite-transicional e, portanto, da construção da tradição como rede, pode ser observado no processo de iniciação. Este processo ao mesmo tempo que estabelece toda uma prática de cuidados que envolve o “iniciado-feto” durante o período de iniciação - onde a pessoa é “recolhida” em um espaço

considerado sagrado, que analogicamente pode ser associado a um útero, sendo cuidada e protegida como se fosse um bebê, de acordo com a lei da cultura do grupo - dele também faz parte um processo de nascimento, que marca o fim da iniciação. A questão do limite-transicional aí se coloca como relevante porque o ato de nascimento ritual - portanto o corte, o impulso à diferenciação do útero-continente-comunitário - ao mesmo tempo que é apresentado e deve ser vivido, é “preparado” e mediado pelos próprios códigos desta tradição de modo que este seja experienciado sem rupturas, sem descontinuidade.

No dia seguinte à cerimônia do “dia do nome”, ocasião na qual o iniciado nasce ritualmente, apresentando-se publicamente pela primeira vez após o período de iniciação, têm início processos rituais de diferenciação, onde o neófito, que estava “recolhido” a um único espaço na comunidade - o quarto de recolhimento ou “quarto do axé” - passa aos poucos a ampliar o seu raio de ação. Como um bebê que experimenta seus primeiros passos, pode andar por toda a comunidade. Terminados estes processos o iniciado-bebê é apresentado à rua e ao mundo e então acompanhado até sua casa. Este processo que estabelece a diferenciação traz embutido em si mecanismos de mediação, portanto transicionais, porque o iniciado se separa, “mas não se separa completamente”, porque está “amparado”, vinculado à comunidade por intermédio do *kelê* que, como descrito anteriormente, foi colocado em seu próprio corpo durante o processo de iniciação. O *kelê* ali permanecerá exercendo as funções de objeto transicional por aproximadamente três meses.

Tentando ainda evidenciar a tradição do terreiro como rede de sustentação nos vividos comunitários, apresento a simbólica contida no *igbá-odu*. Conforme Santos

(1984) e Augras (1985), para as tradições africanas de origem iorubá, o universo é representado por uma cabaça formada por duas metades, o *igbá-odu*, as quais devem se manter sempre unidas. A parte superior representa os aspectos ligados ao masculino e a parte inferior ao feminino. Certos iniciados ao completarem sete anos de iniciação e sendo designados pelo oráculo para exercer as funções de mãe ou pai de santo, passam por um processo de re-iniciação, agora mais complexo que o primeiro e, ao final, recebem numa cerimônia ritual, das mãos de sua mãe ou pai-de-santo, a parte inferior de uma cabaça contendo em seu interior os elementos rituais portadores dos “mistérios” que irão permitir-lhes passar a iniciar seus próprios filhos-de-santo.

A cerimônia de “entrega do *igbá*”, palavra que significa cabaça em iorubá, é aqui apresentada como forma de evidenciar, em termos analógicos e simbólicos, que a parte inferior da cabaça –representando os aspectos do feminino contidos no *igbá-odu* – fala de uma concavidade recebida pelo iniciado que amadureceu e que pode, então, tornar-se pai ou mãe, sendo capaz de conter, sustentar através de margens firmes, e permitir transformações nos novos indivíduos que vão nascer na tradição do terreiro. A cabaça, em sua concavidade que, como o útero, contém os mistérios da criação e da transformação, os quais são simbolicamente transmitidos aos novos sacerdotes, “passando”-lhes a possibilidade de tornarem-se continentes-suporte para os novos iniciados, é compreendida neste trabalho, como uma rede, que sustenta, ampara, apresenta limites e, através de sua abertura, possibilita a liberdade de expansão, de criação e movimento.

O que se quer capturar desta cerimônia ritual é que o *igbá*, em sua concavidade - compreendida aqui como continente-suporte, como o foi o “quarto do axé” - espaço



concreto e sagrado onde o iniciado ficou recolhido durante o processo de iniciação -, é um espaço que guarda, acolhe, cuida, e que propicia um processo de continuidade do ser. Esta parte côncava da cabaça, que está associada ao elemento feminino, seu mistério, sua capacidade de gerar, e também às grandes transformações que advêm desta capacidade - tais como os mistérios que ocorrem no interior da terra, ou mesmo do útero - traz embutida em sua lógica a idéia de uma concavidade protetora como o são o útero e a pele do corpo materno que envelopa o feto.

Essa concavidade protetora, ao mesmo tempo apresenta limites, margens, tal como o colo da mãe. A cabaça é aberta e sua abertura facilita a possibilidade de trocas, de descoberta do mundo. Em termos analógicos, assim como a mãe boa o bastante, não deve "sufocar" o bebê, permitindo-lhe a realização de suas potencialidades. A tradição do terreiro inspirou-me também a idéia de rede e do termo "continente-suporte" porque a compreendo como possuidora, em termos simbólicos representacionais, das características do comportamento da mãe boa o bastante, objetivadas, no início concretamente e no futuro menos concretamente, nas atitudes de holding e manejo do seu bebê. O *holding* da mãe ou o continente-suporte da tradição do terreiro ofereceriam formas de mediação transicional da situação intra-útero para a situação de relação de objeto com a realidade externa. Nesta analogia o suporte e limite são compreendidos como elementos complementares, não dicotomizados, como aliás o é o suporte do "colo-*holding*" materno que apresenta margens firmes na sustentação do bebê.

O constructo que constitui a rede de sustentação é, portanto, compreendido como um campo inter-relacional de suporte e acolhimento, que traz embutido no seu interior sistemas de limite-transcicional - portanto, não invasor- que permita o estabelecimento

de diferenciações, construindo e mantendo processos de continuidade da linha de vida.

A rede de sustentação que se viabiliza através de sistemas de práticas de intervenção pode ser definida como apresentando as características de:

- 1 - continente-suporte bom o bastante
- 2 - campo intersubjetivo
- 3 - campo paradoxal

- 1 - continente-suporte bom o bastante

O que se chama aqui de continente-suporte bom o bastante é uma dinâmica inter-relacional que, agenciada a partir de práticas de intervenção, traz embutidas na sua lógica as características de meio ambiente bom o bastante, propostas pelo pensamento winnicottiano. Esta dinâmica, que é instrumentalizada a partir de atitudes de *holding* social, manejo social, fidedignidade e limite não invasor, visa a criação de uma atmosfera de suporte e acolhimento e o registro vivencial de uma linha de continuidade de ser entre indivíduos de um coletivo. As atitudes de *holding* social e manejo social, fios da rede de sustentação, se inspiram nas atitudes de *holding* e manejo propostas por Winnicott e descritas anteriormente. Como espaço maleável, capaz de expandir-se e adaptar-se à necessidade de um determinado coletivo, mas ao mesmo tempo possuir margens seguras e identificáveis, este continente suporte está também baseado na “psicologia da cultura” (Augras, 1985), que pressupõe uma convivência e um conhecimento da linguagem, do universo de significados e da visão de mundo do coletivo onde pretenda ser aplicado.

## 2 - campo intersubjetivo

A rede de sustentação é compreendida como campo intersubjetivo, porque se processa no espaço intermediário “entre” as subjetividades do facilitador e do coletivo, como o *setting* analítico winnicottiano, se processa no espaço de intercessão, “entre” as subjetividades de paciente e analista.

## 3 - campo paradoxal

A rede é compreendida como um campo paradoxal porque, baseada no paradoxo da transicionalidade, admite que nas dinâmicas inter-relacionais estabelecidas no espaço “entre” analista e analisando, assim como no espaço “entre” facilitador e coletivo, se aceite o período de hesitação, se aceite a suspensão de verdades últimas e únicas, propostas do princípio da identidade, da não contradição, e do terceiro excluído.

## 12 - O PENSAMENTO DE WINNICOTT APLICADO AO COLETIVO

Tomamos também como instrumental na construção da idéia de rede a experiência de Júlio de Mello Filho (1989, Osório, 1986). Conforme ele evidencia, apesar das idéias de Winnicott terem tido grande penetração no meio psicanalítico, pouco se escreveu e pesquisou sobre sua contribuição ao trabalho com grupos humanos.

Mello Filho afirma que:

“muito embora Winnicott não tenha trabalhado com grupos, a universalidade de suas idéias (o desenvolvimento humano, a saúde, a cultura, a liberdade e o adoecer psíquico, o viver autêntico e criativo em oposição à adaptabilidade e à falsidade) levou-o a desenvolver vários temas de imensa aplicação ao estudo dos grupos humanos e às terapias

grupais. Além disso ao estudar em profundidade o relacionamento da criança com seus pais, e a adaptabilidade desta às instituições nas quais se desenvolve, Winnicott trouxe preciosos conhecimentos ao estudo do grupo familiar e do grupo escolar.” (Osório, 1986, 65)

A partir de sua experiência como psicanalista que também atendia a grupos, Mello Filho identifica no processo psicoterápico grupal fenômenos conceituados por Winnicott, como *holding*, integração, espaço de transicionalidade, criatividade, o grupo como espelho. Para este autor, o grupo é capaz de exercer a função *holding* da mãe, não só através do terapeuta, mas também pela matriz grupal, conceito de Foulks por ele utilizado. Mello Filho nos mostra também que:

“o grupo em sua evolução, repete o desenvolvimento do indivíduo. Em seus primórdios apresenta-se não integrado, é uma soma de partes diferentes, não diretamente relacionadas umas com as outras. Depois, como a criança contida por uma mãe suficientemente boa desenvolve simultaneamente sua sensibilidade interproprioceptiva com sensações de unidade e equilíbrio, o grupo evolui para um estágio de integração em que os seus vários componentes formam uma *Gestalt* harmônica, coesa e una. Esta situação de integração produz várias modificações no funcionamento grupal: o terapeuta que fala para um componente é automaticamente ouvido por todos os outros, por exemplo.” (Osório, 1986, 68)

Considera que o grupo, em função de seu estado de coesão, é capaz de receber e cuidar de um novo membro, exercendo, assim, as funções de maternagem, permitindo

processos de identificação, da mesma forma que, estabelecendo limites e provocando processos de diferenciação, naturais ao desenvolvimento do indivíduo. Diz que:

“Bion já havia demonstrado que, em suas fases iniciais, os grupos apresentavam uma intensa dependência do terapeuta (...) Com a visão de Winnicott podemos entender melhor a dependência do terapeuta, não só como reminiscência da fase infantil de dependência absoluta, como também uma consequência como um estágio grupal de não integração e a necessidade de ter alguém que a acentue acelerando os processos de integração.” (Osório, 1986, 69)

Mello Filho a partir de sua experiência mostra que o manuseio adequado de um *setting-holding* auxilia o grupo a passar pelos estágios de dependência absoluta, dependência relativa, e é capaz de auxiliá-lo nos processos que rumam para uma independência. Percebendo que, assim como o terapeuta é capaz de representar a figura da mãe que cuida, este autor acredita que:

“o terapeuta atua muitas vezes como pai, ou esta função é preenchida por um dos participantes do grupo. Cabe ao terapeuta, enfim, como um casal de pais harmoniosos, conduzir o grupo-família na direção de um trabalho de mútua cooperação, o que é facilitado pela tendência da rede ou matriz a funcionar de modo autônomo, segundo Foulkes, depois de plenamente constituído (grupo integrado).” (Osório, 1986, 70)

Sobre o grupo como espaço de transicionalidade, mostra que cria-se uma área de experimentação entre cada paciente e o terapeuta, e este espaço intermediário intermedeia a relação inter-grupal, “constituindo-se numa ampla zona de trocas de

experiências, de informações, onde dentre outras produções vai se desenvolver a criatividade e a cultura grupal. A possibilidade de existência desta área, ao mesmo tempo de ilusão, ao mesmo tempo de realidade, é uma das grandes contribuições do grupo ao processo terapêutico. Trocas de informações, processos identificatórios, correções de experiências, tudo aí se dá.” (Osório, 1989, 76)

Mello Filho baseado no pressuposto winnicottiano de que o bebê quando olha o rosto da mãe vê a si mesmo, sendo o olhar da mãe o primeiro espelho do indivíduo humano, entende o grupo também como espelho para os elementos que o constituem. Ele afirma que:

“os pacientes e o terapeuta funcionam como espelhos para cada um e para si mesmos. Cada participante reflete a imagem real do outro e, ao mesmo tempo, aquilo que vê particularmente, com os olhos do inconsciente, no outro. Se esse dado, por um lado tende a inibir o paciente devido à múltipla exposição a que está submetido, podendo acentuar aspectos exibicionistas e voyeristas, por outro tem um inegável papel terapêutico no fato de o paciente se ver através do outro – e mesmo até no que o outro vê e não quer mostrar, porém reflete.” (Osório, 1989, 78)

Sobre a função especular do grupo, Foulkes (apud. Mello Filho, *ibid*) entende que o mesmo pode ser comparado a uma sala de espelhos onde, “o indivíduo entra em confronto com sua imagem social, psicológica e corporal, obtendo assim, uma imagem pessoal de si próprio não grosseiramente afastada da avaliação externa e objetiva. Torna-se possível descobrir sua identidade real e ligá-la às identidades passadas.” A rede de sustentação, embora não se compreenda como um grupo psicoterápico

reconhece como fundamentais o agenciamento das características descritas por Mello Filho e as absorve e instrumentaliza, em sua proposta de lidar com um coletivo.

A rede de sustentação é idealizada, então, como um sistema inter-relacional que compreende que o indivíduo, por partir de uma não-integração subjetiva e de uma dependência absoluta, precisa de um meio ambiente bom o bastante que funcione como elemento de mediação entre esse ser em desenvolvimento e os limites da realidade a ser descoberta. Entende que se há uma mediação que construiu-se a partir de um continente-suporte confiável, fidedigno, que estabelece a falta, o limite, mas sem rupturas, sem paradoxos impossíveis de serem elaborados, estabelece-se uma linha de continuidade do existir, criando-se a “substância da ilusão”, o espaço potencial, a oportunidade para que o potencial criativo possa se realizar, assim como pode ser estabelecida a “capacidade de se preocupar”, consigo mesmo e com o coletivo. A rede é idealizada também – a partir das práticas de cuidado/limites-transicionais embutidas nos fios que constituem o sistema da tradição do terreiro - , como um *play-ground*, forma como Winnicott se referiu ao campo inter-subjetivo,” que se estabelece, entre a mãe e o bebê e facilita o estabelecimento, para o bebê, de um brincar inicial de ser e fazer.

A rede de sustentação como prática de intervenção em saúde coletiva quer pensar, como também nos mostrou Winnicott, que o encontro do indivíduo com a realidade pode e deve se dar como um “brincar” de experimentar/descobrir essa realidade de forma que ela seja então (re)criada inaugurativamente pela subjetividade que brota. A rede entende que, para que este encontro seja vivido desta forma, é necessário que o meio ambiente maternante (mãe, mãe e pai e sócio-cultura), como

continente-suporte, construa um *play-ground* para este experimentar/descobrir. E é então como um continente-suporte, como um campo intersubjetivo e como campo paradoxal que mantenha atitudes de holding, manejo social, criadores da vivência de continuidade de ser em relação aos indivíduos de um coletivo, que ela pretende se constituir.

Neste trabalho utilizamos sempre a idéia de coletivo em lugar da de grupo, porque a rede, compreendendo-se como um instrumental abrangente que apresenta possibilidades de ampliação de seus raios de ação, acredita poder ultrapassar o nível do grupo e, como uma gota, ou um seixo que cai no centro de um lago, interferir em movimentos que atinjam as margens, propiciando possibilidades de transformação, por intermédio de uma “destruição” criativa, mas com capacidade de se preocupar, seja em relação ao indivíduo ou ao coletivo.

Vamos a seguir apresentar os estudos de caso que evidenciam a instrumentalização da rede de sustentação em termos da viabilização prática dos conceitos teóricos que a embasam.



## **II – MODELOS DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: ESTUDOS DE CASO**

### **A - Projeto Odô-Yá: Um Modelo de Intervenção em Comunidades de Religiosidade Afro-Brasileira para Educação, Prevenção e Solidariedade em HIV/AIDS**

#### **1 - BREVE HISTÓRIA DO PROJETO ODÔ-YÁ**

O Projeto Odô-Yá surge como uma proposta inovadora implementada pelo Instituto de Estudos da Religião (ISER), através de um de seus projetos denominado Apoio Religioso Contra AIDS (ARCA). Visava a criação de estratégias de intervenção que permitissem aos iniciados e simpatizantes da tradição religiosa afro-brasileira, lidar de forma preventiva e solidária com as novas realidades que a presença da epidemia de HIV/AIDS no Brasil exigia.

Como se sabe, as tradições de origem africana são parte da cultura e do imaginário brasileiro. Estima-se que existam aproximadamente 22.000 comunidades de terreiro, como são chamadas as comunidades de professam a religião brasileira de origem africana, espalhadas pelo território nacional. Este número torna-se ainda mais significativo em termos de alcance educacional e prevenção de saúde coletiva uma vez que as informações veiculadas em tais núcleos comunitários atingem não apenas as pessoas que deles diretamente participam como iniciados, bem como seus familiares, incluindo ainda aqueles que procuram as comunidades para atendimentos esporádicos, assim como as famílias que vivem no entorno do bairro onde está localizada a comunidade-terreiro.

Outros motivos também contribuíram para que o ISER percebesse a importância

de uma campanha específica que privilegiasse a tradição do terreiro como objeto de trabalho. Entre eles estava o fato de que, nesta tradição religiosa, o sexo é considerado fonte de vida e prazer, não estando relacionado exclusivamente à reprodução ou propagação da espécie, como em outras tradições religiosas. Outra razão significativamente relevante é o fato de escarificações – incisão de pequenos cortes no corpo dos iniciados - fazerem parte de alguns rituais do candomblé, o que implica em contato direto com sangue. Entre os motivos figuravam ainda as notícias veiculadas por diversos jornais da época – mais precisamente o final da década de 80 - que relacionavam o candomblé com a propagação da AIDS, porque acolhia homossexuais masculinos entre seus adeptos. Havia também o fato de as campanhas oficiais sobre prevenção estarem direcionadas para indivíduos brancos, de classe média, enquanto a maior parte dos participantes da tradição do terreiro é constituída de indivíduos afro-descendentes e de baixa renda.

Em 1988, então, o ARCA, sob a coordenação de Jane Galvão, deu início ao projeto de criação de uma campanha de educação e prevenção de HIV/AIDS dirigida a pessoas ligadas à religiosidade afro-brasileira. Começou-se por organizar encontros de consultoria que envolviam membros da tradição do terreiro (mães e pais-de-santo, ogãs<sup>3</sup>, ekedis<sup>4</sup>, filhos-de-santo), profissionais de saúde e membros da equipe do ARCA. Os encontros tinham por objetivo discutir que tipo de material e de campanha deveriam ser criados, já que a equipe pretendia produzir um material que mantivesse a linguagem e o universo de significados do grupo.

---

<sup>3</sup> Iniciados responsáveis pelo toque dos atabaques

<sup>4</sup> Membros femininos da comunidade que cuidam dos iniciados quando estes estão em transe.

A partir dos encontros chegou-se ao consenso de uma campanha informativa que consistiria de uma revista onde, através de três mitos da tradição do terreiro, contados sob a forma de histórias em quadrinhos, seriam veiculadas as informações sobre a importância do cuidado com o corpo, da solidariedade e as formas de transmissão e prevenção do HIV. Foi proposto também um folheto (*folder*) com uma das histórias resumida, assim como um cartaz e uma série de cartões postais ilustrados com imagens dos orixás do panteon afro-brasileiro, com indicações de endereços e telefones do ARCA/ISER.

A utilização das lendas dos orixás nos manuais e folhetos serviam como mensagens de prevenção e solidariedade que seriam destinadas aos membros das comunidades de terreiro, estabelecendo um elo de ligação entre os terreiros e o projeto, onde a espiritualidade se mesclava aos cuidados destinados ao corpo para a manutenção e preservação da saúde.

A campanha recebeu o nome público de Projeto Odô-Yá. A expressão Odô-Yá que significa, em iorubá, “salve a mãe do rio”, é uma saudação feita pelos iniciados em seu cotidiano do terreiro ao orixá Iemanjá, divindade que veicula através de sua imaginária mítica aspectos de maternagem, acolhimento, solidariedade, e que foi utilizado como “personagem” de uma das histórias em quadrinhos da revista.

José Marmo da Silva, dentista ligado à tradição do terreiro, fez parte das reuniões de consultoria desde seu início e foi convidado por Jane Galvão a participar do projeto em março de 1991. Seu dinamismo e criatividade começaram a criar um sistema de divulgação que começa com o lançamento da campanha no Rio de Janeiro, em agosto de 1991, envolvendo as comunidades de terreiro, lideranças e comunidade negra,

assim como ativistas de ONGs/AIDS. O próximo passo foi o lançamento da campanha em Salvador (BA) através de uma parceria com o bloco afro Olodum, já que a Bahia é um dos grandes centros mantenedor e propagador da religiosidade afro-brasileira.

Neste primeiro momento do Projeto a forma de sensibilização no Rio de Janeiro se fazia através de visitas às comunidades de terreiro feitas por duas pessoas iniciadas nesta tradição, e capacitadas pelo projeto como agentes multiplicadores de informação. Estes agentes levavam o material aos responsáveis pela comunidade para que estes o repassassem aos filhos da casa e simpatizantes. Durante o encontro os agentes tinham a função de conversar sobre o material, os objetivos do projeto e procurar levantar endereços de outras comunidades visando aumentar a mala direta, expandindo, assim, a área de atuação da equipe do Odô-Yá. .

## 2 - O PROJETO ODÔ-YÁ COMO REDE DE SUSTENTAÇÃO

Em 1992 ocorrem mudanças administrativas no ARCA e o Projeto Odô-Yá, que se desenvolvia sob sua coordenação, foi tomando vulto, o que levou ao surgimento da necessidade de uma coordenação específica que, aos poucos, foi sendo assumida por José Marmo.

Neste momento o projeto já tendo vencido seu primeiro desafio em relação à construção do material e sua divulgação, mostrava, em suas primeiras avaliações, haver ainda uma grande resistência da população alvo em relação às questões ligadas ao HIV e à AIDS. Uma parcela significativa da população alvo reagia à doença, por exemplo, acreditando que, por serem filhos de orixá, os iniciados não corriam o risco de serem contaminados. Acreditavam, também, que certas práticas rituais, como os descarregos

ou ebós, ou mesmo chás ou banhos rituais, práticas utilizadas pela medicina do terreiro, poderiam curar a doença. Essas atitudes impediam a “consciência” necessária em relação aos instrumentos de prevenção. Observou-se também que havia em algumas comunidades mecanismos de exclusão de iniciados soropositivos, quando estes eram portadores ou estavam desenvolvendo alguma doença oportunista. Da mesma forma havia ainda, apesar do material informativo utilizado, certa desinformação em relação às formas de transmissão e contágio. Como a tradição propõe formas coletivas de convivência, sendo, portanto, as práticas rituais sempre coletivas, as fantasias sobre riscos de contágio através de talheres, copos, lençóis, contato corporal mostravam-se ainda muito presentes.

José Marmo havia acompanhado as pesquisas que resultaram em minha dissertação de mestrado e sempre discutimos muito sobre as questões de educação e saúde em relação ao terreiro, assim como sobre formas possíveis de intervenção. Debatíamos também minhas hipóteses sobre considerar o terreiro como um meio ambiente bom o bastante, propiciando, dessa forma, a criação de um espaço potencial para os indivíduos afro-descendentes, não só hoje, mas ao longo da história do Brasil. Em virtude dessas discussões, pelo fato de eu pertencer a uma família afro-descendente ligada à tradição religiosa afro-brasileira e por estar vinculado à esta tradição e a algumas de suas lideranças, fui convidado a participar da equipe do projeto. Minha presença tinha como objetivo facilitar a compreensão dessas atitudes que acabavam por dificultar as práticas preventivas. Visava também contribuir na criação de estratégias de intervenção para lidar com estas atitudes de resistência e negação da doença.

No que concerne à minha hipótese diagnóstica, comecei a compreender o comportamento apresentado pela população alvo como um processo de negação, um processo de defesa em relação à soropositividade e à AIDS. Eu entendia que tal processo de defesa visava afastar a ansiedade e a angústia geradas pelas fantasias relacionadas ao adoecimento, à morte, às reações de exclusão social que o estar soropositivo, ou com alguma doença oportunista, implicavam, naquele momento do desenvolvimento da AIDS no Brasil. Foi levado em conta também que as campanhas feitas pelos órgãos oficiais de saúde além de assustadoras, não eram dirigidas nem a pessoas afro-descendentes nem às de baixa renda. Compreendia naquele momento, que o fantasma que cercava a questão da AIDS poderia vir a ser pensado como uma situação paradoxal sem possibilidades de solução e assim geradora de conflito e processos defensivos.

Convivendo na clínica winnicottiana com a importância de um *setting* como meio ambiente suficientemente bom e como espaço potencial para a transformação e estruturação subjetiva, aliada à percepção desenvolvida durante as pesquisas para a dissertação de mestrado de que havia na dinâmica proposta pelo saber do terreiro um instrumental que levava à construção de identidades, surgiu a idéia de transformar o Projeto Odô-Yá no que hoje chamo de rede de sustentação coletiva. Eu trabalhava com a hipótese de que o Projeto poderia ser vivido pela população alvo, os adeptos da tradição religiosa afro-brasileira, como um meio ambiente bom o bastante, e como tal, apresentaria características de *holding* e manejo social e continuidade no tempo. Acreditava que esta vivência poderia facilitar a construção nesses indivíduos de um campo intersubjetivo, um campo transicional, que poderia vir a facilitar a construção

subjetiva de uma nova forma de sentir e compreender a AIDS e a soropositividade. Trabalhava ainda com a hipótese de que as novas vivências em relação à AIDS e à soropositividade, trariam como conseqüência, a diminuição dos mecanismos de defesa e facilitariam a formação de uma consciência em relação à absorção de instrumentos de prevenção e atitudes de solidariedade. Minha proposta para a construção do Projeto como meio ambiente bom o bastante ou, rede de sustentação coletiva, deveriam ser viabilizadas a partir dos códigos que constituem o universo de significados do grupo e estaria alicerçada numa dinâmica sistêmica que incluía:

- 1 - os códigos que compunham a visão de mundo do saber da tradição do terreiro,
- 2 - o espaço físico do ISER, onde o Projeto Odô-Yá tinha sua base de articulação
- 3 - o material educativo que o Projeto já possuía,
- 4 - as atitudes da equipe do Projeto em relação à população alvo,
- 5 - as novas idéias que surgissem como instrumentos de intervenção.

### 3 - OS CÓDIGOS DA REDE DE SUSTENTAÇÃO: TRADIÇÃO CULTURAL, SAÚDE E EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Aceita a idéia pela coordenação do projeto, começamos a reacomodar o material educativo que tínhamos e as idéias que surgiram. Neste momento a equipe constituía-se de um coordenador e um assessor - cargo que passei então a ocupar - que estavam incumbidos da idealização das estratégias de intervenção, além de dois agentes multiplicadores de informação. Quando de minha entrada no projeto, encontrei um bom sistema de comunicação com credibilidade assegurada entre a população alvo. Esse sistema foi construído por José Marmo, através do contato direto com mães e pais-de-

santo, em festas rituais, ou através de visitas a comunidades-terreiro. Outra forma de contato era feita através de dois agentes de saúde treinados pelo Projeto, que levavam informações e o material educativo em visitas às comunidades. Já havia também a idéia de fazer seminários reunindo sacerdotes e pessoas do *staff* comunitário de cada núcleo. Como essas pessoas são líderes em suas casas de santo, sua sensibilização era fundamental na transmissão das informações veiculadas pelo Projeto. Também encontrei a idéia do Informativo Odô-Yá, uma publicação que oferecesse informações atualizadas sobre HIV/AIDS para a população alvo, porque o material educativo já elaborado, a revista e o folder não tinham como ser alterados para oferecer dados atualizados.

Minha inserção na equipe Odô-Yá, aí incluindo as idéias diagnósticas por mim apresentadas e a idéia de construção do Projeto como um continente-suporte bom o bastante, levou a conclusão de que deveria ser acrescentado ao material educativo existente, apesar de sua excelente qualidade quanto ao agenciamento dos códigos do grupo, o caráter dinâmico, interativo e de mutualidade compartilhada, tão presente na tradição do terreiro. Tentando atingir este objetivo procurou-se, como estratégia de intervenção, ligar os códigos que agora chamo *holding* social, manejo social e continuidade no tempo com: a) o material educativo já existente, b) a tradição do terreiro, c) o espaço físico do ISER, d) encontros e seminários com as lideranças de comunidades de terreiro (mães e pais-de-santo e membros do *staff* comunitário), e) o Informativo Odô-Yá, f) a “barraca Odô-Yá”, g) “a festa”, como um novo vetor.

A construção do Projeto como continente-suporte bom o bastante, como espaço de identificação e cuidado, como *holding* social, começava pelo fato de toda a equipe



estar ligada à tradição do terreiro. Todos eram iniciados, estavam vinculados a uma comunidade terreiro, conhecendo seus códigos, sua linguagem e visão de mundo. Além desta variável, estavam os membros da equipe, sobretudo a coordenação e a assessoria, muito empenhados para que se realizasse uma contribuição efetiva em relação à mudança de comportamento, em termos de se obter melhores formas de prevenção e solidariedade em nossa população alvo. Sob esta atmosfera de cuidados, foram viabilizadas e articuladas as formas de manejo social e a construção de uma linha de continuidade.

### 3.1 - O MATERIAL EDUCATIVO ODÔ-YÁ

Como considerávamos de excelente qualidade o material educativo utilizado pelo Projeto, como já observado, este continuou sendo o elemento básico sobre o qual se estabeleceram as demais estratégias posteriormente criadas. Ele continuaria a ser distribuído através dos agentes multiplicadores, neste momento inter-relacionado com os demais códigos elaborados. Este material constituía-se, conforme também já foi descrito, de uma revista, um folder, um cartaz e cartões postais. (Anexo 1)

### 3.2 - A TRADIÇÃO DO TERREIRO

O saber que constitui a tradição religiosa afro-brasileira e que propõe uma forma de cuidar da saúde e da dor física, assim como da saúde e da dor psíquica, da educação, enfim, da vida, está alicerçado em uma visão inter-relacional de mundo, através de formas de relação entre o sagrado, o humano e a cultura. Essa visão de mundo propõe que a existência transcorra a partir de uma parceria cosmogônica, onde cada elemento

dessa parceria, quer sejam homens, deuses (os Orixás), pedras, plantas, fogo, terra, água, animais, minerais, são, não só necessários, mas, indispensáveis para a manutenção do todo.

Essa idéia de parceria intrínseca, estruturante da lógica do terreiro - que agencia a vivência/idéia de rede de sustentação -, e que acaba por imprimir um sentido profundo de solidariedade e de mutualidade compartilhada ao sistema, está veiculada num dos princípios fundamentais desta tradição, o princípio da troca. A troca é o que dá dinamicidade e estabilidade ao sistema, sendo viabilizada através das oferendas que são dedicadas aos Orixás. A oferenda é, portanto, o elemento de manutenção do equilíbrio dinâmico do sistema, porque para o saber do terreiro, a vida transcorre em dois planos, um humano e outro trans-humano, da divindade e do cosmo.

Os Orixás - o nível trans-humano do sistema - são forças da natureza responsáveis pela criação e pelo destino dos homens. E enquanto forças, precisam ser ressarcidas, cabendo aos homens realizar tal incumbência. Todo um sistema inter-relacional entre os Orixás e os homens - o nível humano -, constitui-se em uma espiral ascendente de trocas, ou ressarcimentos ao continente mítico do qual todos os homens e tudo o que existe na natureza descendem. Os Orixás criam os homens, assim como a natureza. Enquanto útero mítico criador perdem energia, precisando então ser recompostos, reparados, ressarcidos, cuidados, da mesma forma como fizeram com os seres que criaram. Essa regra básica da troca, do ressarcimento, da reparação, do cuidado e, portanto, da mutualidade compartilhada, imprime ao sistema um sentido profundo de solidariedade, ou como diria Winnicott, um sentimento gerador de atitudes de *concern*. Tânia Cypriano, cineasta que produziu e dirigiu o documentário "*Odô Yá!*

*Life With AIDS*<sup>5</sup>, mostrando a experiência desse Projeto em diferentes estados brasileiros, percebe bem isso quando coloca no texto do documentário que “os Orixás protegem a existência e em retribuição também cuidamos dos Orixás”. Pode-se então dizer que o modelo instituído pela matriz do terreiro constitui a oferenda, que viabiliza as trocas simbólicas, como um objeto transicional (Winnicott, 1975). A oferenda, como elemento de transicionalidade, permite a ligação com as formas imaginárias existentes na tradição do terreiro, oferecendo ao indivíduo ligado a este sistema formas de elaboração que possibilitem encontrar saídas para os conflitos da vida. Da mesma maneira a tradição do terreiro apresenta, através dos códigos que a constituem, formas de suporte e acolhimento, de manejo, de construção de uma linha de continuidade de ser, que a tornam um meio ambiente bom o bastante para os indivíduos a ela ligados, e assim, constituindo-se num sistema construtor e mantenedor de identidades. A proposta de construir o Projeto como continente-suporte visava agenciar esses códigos do saber do terreiro, conhecidos por nós da coordenação, mas igualmente compartilhados por todos os adeptos desta tradição. Era nossa intenção criar um espaço de transicionalidade, e ir estabelecendo possibilidades de integração entre a soropositividade e a AIDS e as formas de prevenção. O objetivo era estabelecer, através dos códigos utilizados - códigos do grupo - uma relação transicional para que uma educação preventiva e solidária pudesse ser absorvida, introjetada, sem, contudo, isso ocorresse de forma intrusiva, ameaçadora e geradora de resistência. Mas ao contrário, ou seja, que, no tempo de cada um, e do coletivo, novas ordens subjetivas pudessem ir sendo construídas.

---

<sup>5</sup> Documentário premiado no Pan African Film Festival e no Festival de Cinema de Burkina Faso que

### 3.3 - O ESPAÇO DO ISER

O espaço físico do ISER foi agenciado como meio ambiente bom o bastante em termos concretos, porque apresentava qualidades especiais de um meio ambiente acolhedor. Funcionava em uma casa grande no início da ladeira da Glória, onde havia uma área verde com várias árvores, além de ser uma instituição que valorizava e acolhia iniciativas inovadoras como as criadas pelo Projeto. Tínhamos também na pessoa de Milton Quintino, educador sensível e criativo que substituiu Jane Galvão na coordenação do ARCA, quando esta foi assumir o cargo de coordenadora de Projetos na Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), um elemento de sustentação para o Projeto. Milton, como Jane, era uma pessoa inovadora, que valorizava e incentivava as iniciativas novas. Facilitou, de forma boa o bastante, junto ao ISER o instrumental para que a base de articulação do Projeto ODÔ-YÁ pudesse ser bem estruturada.

### 3.4 - ENCONTROS E SEMINÁRIOS

No espaço do ISER, foram feitos dois encontros em 1992 e dois outros em 1993 com sacerdotes de comunidades de terreiro, cada um deles contando com vinte e cinco participantes, onde a coordenação e a assessoria do Projeto visavam construir um espaço de acolhimento e identificação, no qual, as mais diferentes questões sobre HIV e AIDS pudessem ser colocadas sem constrangimento.

Em 1993 e 1994 foram realizados os seminários denominados Encontro Candomblé Axé e Saúde I e II, abertos a sacerdotes, iniciados e adeptos do candomblé, com o objetivo de, além de oferecer conteúdos informativos aos participantes, discutir e

levantar as possibilidades de relação entre medicina tradicional dos terreiros e o equilíbrio psicossomático.

### 3.5 - INFORMATIVO ODÔ-YÁ

Outro material que trabalhávamos com muito esmero era o Informativo Odô-Yá. Ele surgiu a partir das observações de campo onde a população alvo solicitava informações atualizadas sobre a epidemia, formas de tratamento e locais de atendimento, demandas estas que não podiam ser atendidas porque o material educativo - folder e revista - de que o Projeto dispunha inicialmente, não tinha como ser alterado. A coordenação criou então o Informativo, que sendo veiculado como outro código de intervenção, passou a ser um importante meio de comunicação com nossa população alvo. Os temas do Informativo, sua concepção no que se refere à arte, montagem, programação, eram elaborados com uma prática especial de cuidados. Em cada um dos três Informativos que puderam ser editados, havia a intenção de informar nossa população alvo sobre HIV e AIDS, assim como lhe falar sobre saúde, cultura e valores afro-descendentes. (Anexos 2, 3 e 4)

### 3.6 - BARRACA ODÔ-YÁ

Nasceu nessa época a idéia de criar a “Barraca Odô-Yá”. Essa idéia foi inspirada na integração da imagem da baiana com seu tabuleiro, tão comum em cada esquina de Salvador e em lugares de afluência afro-descendente no Rio de Janeiro, e das barracas de ferro montadas por camelôs aqui no Rio. Como estratégia de *holding* e acolhimento social, à cada “festa”, para receber as pessoas que chegavam, a Barraca Odô-Yá era montada, sempre recoberta por tecidos com motivos afro-brasileiros e “coordenada” por

uma das agentes treinadas pelo Projeto - ela mesma uma *ekedi*. Era nossa forma de dar as boas vindas aos nossos convidados e recolher seus nomes e endereços para contatos posteriores, expandindo assim nossa área de atuação. À chegada das pessoas, eram sempre oferecidos materiais educativos. A barraca também comportava para divulgação e exposição, material educativo de outras instituições, assim como trabalhos de artistas afro-descendentes. Posteriormente surgiu também a idéia de tornar a barraca itinerante, levando-a a outros pontos da cidade de confluência afro-descendente, como blocos afro, afoxés e escolas de samba.

### 3.7 - A "FESTA"

Na tradição do terreiro, a vida se passa de forma comunitária e os rituais de iniciação, de re-iniciação ou as comemorações anuais previstas dentro do culto dos orixás sempre terminam com uma festa pública, da qual participam os iniciados e um significativo número de simpatizantes. Participam ainda visitantes de outras comunidades de terreiro, já que em virtude das relações intercomunitárias que se estabelecem entre as casas-de-santo, muitas delas tornam-se ligadas por graus de parentesco ritual. A festa representa ela própria um campo de transicionalidade por agenciar características de espaço paradoxal, onde se vive a ausência de verdades últimas dentro de um enquadre de margens seguras, onde se vive também o período de hesitação e, por isto, fora escolhida como novo vetor de integração pelo Projeto. Durante a festa, através dos rituais, das danças, dos cantos, reatualizam-se códigos míticos desta tradição onde, através de mecanismos de projeção, transferência e identificação, intensos processos de identificação primária e secundária são revividos e construídos no imaginário individual e coletivo. A festa pensada como elemento que

possibilitaria “uma vivência processual” na construção de nossa rede, era também pensada como um elemento de transicionalidade, no trabalho de elaboração da AIDS e da soropositividade para nossa população alvo.

O motivo da festa estava sempre ligado a um elemento da vida e do universo de significados do terreiro. A partir deste motivo, eram inseridos também códigos afro-brasileiros, como música, dança, arte, culinária, indumentária, elementos, não só de identificação, mas de reafirmação e construção da identidade negra e da tradição do terreiro. A ligação com a campanha de prevenção, educação e solidariedade em HIV/AIDS, era veiculada:

- pelo convite elaborado pelo Projeto e enviado através de nossa mala direta, composta de integrantes e simpatizantes da tradição do terreiro,
- pelo espaço físico do ISER, através de cartazes visivelmente dispostos nas paredes,
- pelos panfletos e material educativo, entre eles, o informativo Odô-Yá, estrategicamente disposto,
- através de mesa redonda sempre composta pelos membros da coordenação ou da assessoria, além de dois sacerdotes de considerada significância na tradição do candomblé; todos com tempo para uma pequena exposição oral.
- pela Barraca Odô-Yá.

A cronologia das festas e seus temas foram os seguintes:

1992 - junho, lançamento dos livros inéditos de Pierre Verger - *Artigos, Tomo I e Os Libertos* e relançamento do livro do autor - *Os Orixás*, com noite de autógrafos em comemoração aos seus 90 anos.

- outubro, festa comemorativa do primeiro ano do Projeto Odô-Yá

1993 - junho, lançamento do informativo Odô-Yá número 1, mesa-redonda com as ialorixás Bida de Iemanjá e Meninazinha de Oxum; festa com a participação do mestre do jongo Darci da Serrinha e da cantora Tânia Machado. Início da utilização da “Barraca Odô-Yá”, nos eventos do Projeto.

- outubro (14), festa comemorativa do segundo aniversário do Projeto Odô-Yá, com a exposição “Orixás e Saúde” do artista plástico Marcelo Fritz. Abertura do evento com uma comunicação do babalorixá Joaquim Motta. Lançamento e distribuição do Informativo Odô-Yá número 2. Apresentação do conjunto de música afro-brasileira e do conjunto de jongo de mestre Darci da Serrinha e suas Pastoras.

- novembro (25), lançamento do livro “Meu Tempo É Agora”, da ialorixá Stella de Oxossi, ocasião em que se reuniram cerca de quinhentas pessoas entre as quais os mais antigos representantes da tradição do terreiro no Brasil. Foi convidado para tocar no evento um grupo de percussão constituído de iniciados (ogãs) de algumas comunidades de terreiro.

- dezembro (20), lançamento do livro “Exu, Cavaleiro da Encruzilhada”, peça de Zora Seljan, em parceria com a Federação de Blocos Afro e Afoxés do Rio de Janeiro. A leitura da peça foi feita pelo ator Antônio Pompeo.

1994 - janeiro/fevereiro, edição e distribuição do Informativo Odô-Yá nº 3.

Início das filmagens do Documentário “Vida Com AIDS” de Tânia Cipriano, no Rio de Janeiro e em Salvador.

- junho (10) , lançamento da Campanha “Preserve essa Alegria” em parceria com o Grupo Cultural Tafaraogi.



- setembro (15), festa comemorativa do 3º aniversário do Projeto Odô-Yá com a apresentação de As Damas do Rap, Frio Bira, Bloco Afro Tafaraogi e D'Jah Teko Rastafari.

Durante a “festa” o código *holding*, estava presente nas atitudes e intenções que marcaram, de forma específica, o lidar com nossa população alvo. O elemento identificação com o grupo estava presente não só na criação dos instrumentos de intervenção, bem como na maneira, na forma e no cuidado dispensado à sua viabilização. Esta identificação, dirigida aqui a um coletivo, era a mesma que eu já havia desenvolvido em alguns momentos ou situações com pacientes que eu compreendia necessitarem de um *setting* dotado de uma atitude de preocupação materna primária. Esta identificação foi determinante na construção da “festa” como um espaço onde nossa população alvo se sentisse bem.

Em cada uma das atividades criadas pela coordenação e assessoria, havia uma preocupação com o coletivo, uma sensível e cuidadosa intenção de fazer com que as pessoas se sentissem “como que em casa”, reproduzindo, assim, um sentimento e uma vivência comuns aos iniciados, não só nas suas próprias casas de santo, mas em qualquer delas. A comunidade-terreiro, enquanto representante de uma matriz mítica, permite ao iniciado a vivência do sentimento de pertencimento, sentimento que na “festa” era agenciado também como elemento de construção de uma linha de continuidade.

Visando a diminuição das resistências e defesas, e sempre procurando manter as estruturas de plausibilidade do grupo, tentou-se fazer do Projeto Odô-Yá um meio ambiente bom o bastante. Minha proposta de trabalho entendia que o Projeto Odô-Yá,

podendo ser vivido como um continente-suporte bom o bastante em função do agenciamento dos códigos da tradição do terreiro - aí incluindo seus mitos, sua linguagem, sua visão de mundo -, através de atitudes que, chamamos nesta tese de *holding* e manejo social, pudesse ir facilitando a vivência do sentimento de continuidade de existência, e assim construindo um campo de transicionalidade entre nossa população alvo. Acreditava-se que com o estabelecimento deste campo seria possível a construção de conteúdos imaginários mais acessíveis, possibilitando a criação de uma realidade diferente, menos ameaçadora e mais assimilável, permitindo a diminuição das defesas e compreendendo a soropositividade e a AIDS, não como um fantasma de quem se precisa fugir, mas como um novo desafio a ultrapassar.

O projeto Odo-Yá, com o término de suas fontes de financiamento, precisou encerrar suas atividades em 1994. Não houve uma avaliação sistemática de suas propostas e realizações, entretanto, o número crescente de pessoas que compareciam a cada "festa" do Projeto, observado através do registro dos nomes dos participantes, o interesse demonstrado pelas mães e pais-de-santo e pelos adeptos, fosse através de contatos telefônicos, ou pela demanda dos agentes multiplicadores solicitando material, ou, ainda, os convites feitos à equipe do Odo-Yá para participação em festas rituais, assim como a criação, pelos próprios sacerdotes, de vários núcleos de trabalhos de intervenção em saúde em comunidades de terreiro, são dados que evidenciam a penetração e repercussão do Projeto.

## **B - A Trupe da Saúde - Uma Experiência de Construção de Subjetividade e Cidadania com Jovens da Favela de Vigário Geral no Rio de Janeiro**

*“Chegou, chegou, chegou levantando a poeira,  
é Vigário Geral, começando a brincadeira.”*

*“Tombei, tombei, tombá,  
a brincadeira já vai começar  
ô raia o sol, suspende a lua  
olha o palhaço no meio da rua”  
(cantigas que iniciam as apresentações da Trupe)*

*“É no brincar, e somente no brincar, que o  
indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e  
utilizar a sua personalidade integral: e é somente  
sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)”  
(Winnicott, 1975, 80)*

### **1 - O GRUPO CULTURAL AFRO-REGGAE, VIGÁRIO GERAL E A TRUPE DA SAÚDE**

Vamos conhecer agora o projeto Trupe da Saúde, desenvolvido com jovens da favela de Vigário Geral, na periferia do Rio de Janeiro, nosso segundo estudo de caso dentro da presente tese. Trata-se de um projeto do programa de saúde do Grupo Cultural Afro Reggae (GCAR), uma ONG que se instalou na favela de Vigário Geral, a partir do fato, ocorrido em 1993 e amplamente divulgado pela mídia, nacional e internacionalmente, e que ficou conhecido como a “chacina de Vigário Geral”, onde, vários moradores desta comunidade, sem qualquer ligação com o narcotráfico, foram mortos por policiais. Este acontecimento gerou a mobilização de pessoas e instituições nacionais e internacionais que fomentaram a constituição de movimentos e núcleos de atividades que propiciassem a valorização de direitos humanos e cidadania naquela comunidade.

Desta mobilização surgiram espaços como a Casa da Paz, o posto de saúde comunitário instalado pelo grupo "Médicos Sem Fronteiras", assim como o Centro Cultural Afro Reggae, que visa, através de seus programas educativos, sociais e de saúde, promover a auto-estima e a cidadania, assim como incentivar novos rumos de *profissionalização, entre os jovens da comunidade*. O GCAR tem, como uma das metas prioritárias de seus projetos, ser fonte de novas opções na tentativa de afastar os jovens da comunidade do contato com o narcotráfico.

A Trupe da Saúde é um projeto do Programa de Saúde do GCAR e, em sua idealização, foi dirigido diretamente a jovens da favela de Vigário Geral mantendo esta proposta até hoje. Encampano os objetivos propostos pelo Afro-Reggae, tem, ainda, a preocupação com o processo de construção subjetiva dos jovens nele envolvidos. Em termos de sua dinâmica, o Projeto Trupe nasceu visando, através de elementos da prática circense e do teatro de rua - onde os jovens, sobre pernas de pau, tocam percussão e apresentam esquetes engraçados, interessantes e provocadores sobre temáticas específicas - passar uma mensagem de educação em saúde, prevenção e solidariedade para outros jovens, crianças e adultos. O primeiro trabalho da Trupe relacionava-se à educação e prevenção em HIV e AIDS.

Com o término do bem sucedido Projeto Odô-Yá, José Marmo, profissional de saúde, passa a estabelecer ligações de trabalho com o GCAR, onde amplia, então, sua atuação, dirigindo-se, não mais exclusivamente para a religiosidade afro-brasileira, mas para saúde e cultura afro-brasileira, de forma mais ampla. Atuando junto às oficinas do GCAR como coordenador do Programa de Saúde da instituição, decide criar um núcleo que integrasse crianças e jovens de Vigário numa forma de trabalho que inisse saúde,

arte e cultura. Um núcleo que trabalhasse também questões ligadas à auto-estima, e à cidadania, e que fosse, também, uma alternativa para situações de ociosidade entre os jovens, gerada pela falta de alternativas de lazer na comunidade, situação esta que facilitava a aproximação com o tráfico. Também tinha interesse em trabalhar a subjetividade desses jovens, porque havia recebido influência do pensamento de Winnicott através do trabalho no Projeto Odô-Yá.

O fato de termos atuado juntos no Projeto Odô-Yá, levou José Marmo durante a organização do Projeto Trupe, a me trazer suas idéias para discussão. Desde o início, identifiquei a Trupe, tanto com as propostas do brincar winnicottiano, quanto com meu projeto de criação de uma rede de sustentação. Achei o projeto instigante, porque vinha ao encontro das idéias que eu estava desenvolvendo na tentativa de encontrar estratégias de intervenção para lidar com o que eu compreendia como situações de vulnerabilidade psíquica, às quais, de acordo com minhas hipóteses, aqui já anteriormente comentadas, estavam expostos os indivíduos afro-descendentes e os indivíduos de baixa renda. Conforme minha base de sustentação teórica me fazia supor, as situações de vulnerabilidade relacionavam-se ao fato de a sócio-cultura brasileira não se colocar como um meio ambiente bom o bastante para esses grupos de indivíduos, impedindo assim, a construção e manutenção de um campo imaginário como o espaço potencial. Eu entendia que um projeto como a Trupe, em contraposição, apresentava a possibilidade de, através de um determinado tipo de brincar, vir a constituir-se num instrumento que facilitasse a construção de uma nova ordem de ser e viver para esses jovens.

Orientado pelas palavras de Winnicott de que “é no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)” (1975,80), e ainda, de que “o brincar é sempre uma experiência, sempre uma experiência criativa uma experiência de continuidade espaço-tempo uma forma básica de viver”( ibid.), refleti sobre as questões colocadas por seu coordenador, e comecei a imaginar a Trupe como um continente-suporte. Um meio ambiente bom o bastante que, constituído por intermédio de atitudes de holding e manejo social, levasse à possibilidade de construir uma forma paralela de continuidade de ser dos jovens que dela fizessem parte, facilitando a constituição de uma nova dimensão de viver subjetivo e comunitário.

Parti do pressuposto de que a discriminação, assim como as próprias dificuldades encontradas por esses jovens desde que nasceram - não só em relação ao espaço geográfico que lhes foi destinado em termos de direito de moradia, mas também em relação à qualidade de atendimento de saúde, educação, às possibilidades de alimentação e lazer muito limitados - da mesma forma que o fato de terem nascido em uma família afro-descendente e/ou de baixa renda, provocariam um esgarçamento, uma diminuição do campo imaginário que é o espaço potencial, expondo-os assim a menores possibilidades de lidar com os conflitos naturais do existir. Entendia que as atividades propostas pelo trabalho com a Trupe poderiam levar ao aumento e manutenção desse campo intermediário, que podendo ser vivido e introjetado experiencialmente, facilitaria o desenvolvimento e manutenção dos espaços potenciais de seus participantes, auxiliando-os no sentido de se tornarem mais criativos, originais e preocupados consigo próprios e sua cultura.

Ainda a partir do pensamento de Winnicott, me proponho a argumentar que nossa cultura, não se colocando como meio ambiente bom o bastante, não utilizando na dinâmica sócio-cultural valores que integrem a um só tempo direitos e limites, acaba por impossibilitar a um grande número de indivíduos brasileiros o direito de ser e o direito de exercer (um fazer) as condições naturais trazidas em seus potenciais inatos e hereditários. Passei a acreditar que o trabalho com a Trupe constituindo-se como rede de sustentação :

- facilitaria o exercício de um protagonismo juvenil, onde os jovens, vendo-se construtores de informação, de cidadania, também construir-se-iam em termos de conhecimento, auto-estima e valorização pessoal;

- facilitaria, por intermédio de atitudes de holding e manejo social, vivências de tolerância, solidariedade, limite, cuidado, além do sentimento de pertencimento, da valorização e preservação de si e do outro, construindo assim uma outra continuidade, um campo de integração e de transicionalidade para estes jovens.

## 2 - TECENDO OS FIOS DA REDE

A partir das idéias iniciais de Marmo sobre o Projeto Trupe - as quais me fizeram viajar imaginariamente através de um campo de transicionalidade e, assim, ir internamente construindo ligações teóricas que embasassem possíveis intervenções que se relacionassem com a prática a mim apresentada naquele momento - acreditei que a melhor contribuição que eu inicialmente poderia dar seria através da discussão de suas idéias, discussão que eu compreendia como formas de holding e manejo. Não havia neste momento uma ligação oficial minha com o projeto, mas, por compreender,

entretanto, que a Trupe tinha um perfil winnicottiano, e também por conhecer e acreditar na capacidade criativa e de trabalho de seu coordenador, eu entendia o ouvir, o estar, o conter e discutir as questões por ele apresentadas, como formas de holding que facilitariam nele um estado de sustentação interna, permitindo a continuidade de convivência com seu espaço potencial e assim, a possibilidade de encontro com formas positivas de levar adiante um projeto tão original, e ao mesmo tempo com tantos desafios a ultrapassar. Da mesma maneira que entendia como forma de manejo, relacionar situações apresentadas sobre o comportamento dos jovens com os conceitos winnicottianos, acreditando que uma compreensão da subjetividade destes jovens poderia ser útil nos processos de instrumentalização e viabilização das idéias que comporiam a construção da continuidade do Projeto, o que, se tudo corresse bem, poderia ser o início da construção de uma rede de sustentação.

O primeiro momento da Trupe – momento que agora entendo como o início da construção dos fios de uma rede de sustentação coletiva -, inicia-se em agosto de 1997 com a seleção e treinamento dos seus integrantes, realizados por seu idealizador. A seleção foi feita entre os jovens participantes de outras oficinas do GCAR que se desenvolviam no Centro Cultural Vigário Legal na favela de Vigário Geral, onde também a Trupe começou a ensaiar. Foi divulgado o processo de seleção, evidenciando-se que participantes de outras oficinas que tivessem interesse, poderiam se candidatar. Vinte jovens se inscreveram e passaram a fazer parte do treinamento inicial. Durante o treinamento alguns não se identificaram com o trabalho, ficando o grupo composto de 10 participantes entre 10 e 17 anos, sendo 5 deles do sexo feminino, e 5 outros do sexo masculino, todos afro-descendentes.



Nesta etapa inicial, através dos relatos do idealizador e coordenador da Trupe, eu percebia que se construía um meio ambiente bom o bastante para os jovens. A presença, a convivência, a coerência no lidar com situações de suporte/limite e, portanto, de continuidade, fatores indispensáveis no processo de constituição de uma rede, eram “sustentados” por ele que manteve sua presença concreta durante os processos de seleção, treinamento e formação dos participantes, assim como na estréia, onde ocorreram as primeiras participações públicas do grupo, já com o nome de Trupe da Saúde.

Para os ensaios e treinamentos iniciais de teatro de rua e circo, que tinham por objetivo instrumentalizar os jovens nesta prática, contratou-se um especialista da área, Márcio Libar, que estava ligado ao grupo Teatro do Anônimo. Márcio passou, então, a encontrar-se de duas a três vezes por semana com os jovens da Trupe no Centro Cultural Vigário Legal, cada encontro ocorrendo durante o período de duas horas. Eram desenvolvidas atividades que incluíam trabalhos corporais, técnica teatral, dança, técnica de andar em pernas de pau, e outros relacionados à atividade circense. Esses encontros contavam também com a presença do coordenador, dando suporte e continuidade ao projeto. Cabia também a ele a criação de um esquete que se relacionasse à prevenção, transmissão e solidariedade em HIV/AIDS, já que inicialmente a Trupe foi um projeto financiado pela Fundação Levis Strauss e Fundação Magic Johnson e visava a educação/prevenção de DST/AIDS. O aprendizado de percussão, também utilizado por alguns componentes do grupo, era desenvolvido através da participação destes componentes na oficina de percussão já existente no GCAR.

O trabalho desenvolvido por Márcio Libar, não recebeu orientação em termos do pensamento de Winnicott, mas, por seu estilo próprio, ele agenciava as características de holding, manejo, dando continuidade à criação de um meio ambiente bom o bastante, para os componentes da Trupe. Através de sua presença afetiva, que ao mesmo tempo era capaz de colocar limites e regras, o grupo, que também contava com a presença de seu coordenador, além de trabalhar as questões específicas do teatro e do circo, começava a acolher algumas discussões sobre assuntos relacionados ao cotidiano da favela, temas que favoreciam o desenvolvimento da noção de limites, auto-estima, e cidadania. Era colocado para os jovens, que eles poderiam apresentar um bom trabalho “no asfalto”, forma utilizada por eles para se referirem ao mundo fora da favela. Márcio deixava também espaço em suas intervenções, para que a criatividade dos jovens, e assim seu si mesmo original, pudesse aparecer e ser incorporado como elemento a fazer parte do trabalho do grupo.

Eu entendia, também, que parte dos fios que estavam constituindo a Trupe como rede relacionavam-se à estrutura do GCAR, em função das atividades oferecidas pela instituição aos jovens da comunidade de Vigário Geral e Parada de Lucas. Através do Centro Cultural Vigário Legal e das oficinas que nele se desenvolvem, o GCAR, por suas características de espaço de acolhimento, tanto concreta quanto simbolicamente passou a representar um continente-suporte facilitador da construção de um meio ambiente bom o bastante para os jovens destas comunidades. O GCAR, através de doações da embaixada da Inglaterra e do Canadá, conseguiu construir um espaço na favela de Vigário Geral que inclui, uma casa de dois andares, e um pátio descoberto para oficinas. No primeiro andar da casa fica a administração do Centro Cultural,

composta de uma sala de reuniões, cozinha e banheiros. O andar superior é constituído de um terraço coberto onde se realizam as oficinas oferecidas pelo GCAR aos jovens, e onde a Trupe ensaia. Atualmente foi agregada, como anexo, uma outra casa ao lado do Centro Cultural, onde desenvolvem-se oficinas de leitura, uma pequena biblioteca, sala de encontros e duas salas para guardar material dos grupos. A idealização e coordenação do GCAR é de José Júnior. Entendo e sustento neste trabalho a idéia de que o Centro Cultural Vigário Legal, por suas características de espaço de acolhimento para os jovens da comunidade, torna-se um continente-suporte, um meio ambiente bom o bastante, porque os acolhe em seu interior, não só para as oficinas educativas, mas também como espaço de convivência e de lazer. No centro Cultural qualquer jovem da comunidade pode chegar, estar, ficar e observar os ensaios das diferentes oficinas ali oferecidas. O GCAR que atende a cerca de 250 jovens, oferecendo oficinas de banda, teoria musical, percussão, capoeira, dança moderna, dança afro, grafite, apoio escolar para crianças pequenas, é também visto pela comunidade, como um espaço onde os jovens são bem-vindos e como uma boa alternativa em termos de educação, encontro e lazer.

À esta época eu percebia que as figuras de Marmo, Márcio, a própria estrutura do GCAR, colocando-se como um meio ambiente bom o bastante, iam tecendo os fios para que o grupo montasse o primeiro trabalho e fizesse sua primeira apresentação. O lançamento do Projeto e a estréia da Trupe da Saúde ocorreu no dia 1º de dezembro de 1997, em função das atividades do Dia mundial de luta contra a AIDS. Neste dia foram feitas apresentações itinerantes em diferentes praças públicas, em locais tais como, Cinelândia, Campo Grande, além das realizadas na própria comunidade de Vigário Geral, onde a Trupe tem por praxe inaugurar seus espetáculos. O trabalho inicial da

Trupe como rede de sustentação foi mostrando seus primeiros resultados nas novas atitudes que já podiam ser observadas entre os jovens no dia de lançamento do grupo. Alguns, inicialmente inibidos, inseguros em relação a uma apresentação para “as pessoas do asfalto”, foram, durante os encontros, adquirindo mais segurança, ficando mais "soltos" e confiantes, o que resultou numa boa apresentação de estréia. Reafirmando a hipótese winnicottiana, encampada neste trabalho, sobre a importância do holding, e da vivência do sentimento de continuidade, no processo de integração subjetiva, comentam estes primeiros integrantes da Trupe que, apesar do clima de nervosismo e inquietação que marcaram as primeiras apresentações, além da segurança sentiam com a presença do coordenador, que acompanhava o grupo a cada apresentação em diferentes locais do município do Rio de Janeiro, encontrar também o Pereirão – como alguns jovens tratam o coordenador geral do GCAR, José Júnior – em cada local onde iam se apresentar, reforçava o sentimento de segurança e de valorização. Eu entendia que num brincar de descobrir/experimentar/criar as atividades para a apresentação, atividades estas que juntavam o brincar e o limite, a convivência e a responsabilidade – por exemplo em relação aos horários e a frequência aos ensaios -, a valorização da auto-estima - em função da incorporação de idéias dos jovens como material do espetáculo - tecia-se uma rede no sentido de uma integração individual e coletiva e a possibilidade de encontro com uma subjetividade mais singular e criativa. Neste momento meu acompanhamento continuava sendo de holding em relação à coordenação da Trupe, e de manejo através de discussões auxiliando no sentido de dar subsídios para uma melhor compreensão dos comportamentos apresentados pelos jovens, em termos individuais e de grupo.

Depois da “estréia”, já num processo de divulgação do trabalho que era feito pela coordenação, a Trupe foi tornando-se conhecida e passou a ser convidada para apresentações em escolas, em comunidades carentes, hospitais, congressos, e em eventos ligados à área de saúde e cultura. A partir destes convites foram surgindo novos desafios para que o modelo de informação em saúde proposto pela Trupe, inicialmente relacionado à educação, prevenção e solidariedade em HIV/AIDS, pudesse ser ampliado na direção de outras formas de educação em saúde. Em função dos convites que surgiram, foram então criados novos esquetes sobre, “amamentação”, “humanização do parto e do nascimento”, “vacinas”, “direitos da criança e do adolescente”, “gravidez indesejada”, “anemia falciforme”. Estes esquetes foram criados pela coordenação, sempre incentivando a que os jovens interferissem em sua construção, estimulando-os a apresentar suas opiniões e aceitando sugestões que pudessem ser incorporadas ao texto e ao espetáculo. Com os novos esquetes surgiu a necessidade de se criarem novas coreografias, para as quais os jovens, que já faziam aulas de dança em oficinas oferecidas pelo GCAR puderam contribuir com suas idéias. O trabalho vai, então, progressivamente, despertando interesse na comunidade e recebe novos integrantes.

Depois dos ensaios e treinamentos iniciais que marcaram a estréia, a Trupe passa a se reunir para continuar ensaiando e ir construindo os novos esquetes. O grupo encontra-se, então, três vezes por semana com estes objetivos, sob a orientação do seu coordenador, que organiza os encontros de forma a unir em um grupo aqueles que tocam percussão, em outro, os que se dedicam à dança, e num terceiro aqueles que apresentam os esquetes. Durante os ensaios, no início e no fim do espetáculo, todos estão atuando conjuntamente, dançando e cantando ao som da percussão. E há

momentos em que cada sub-grupo tem oportunidade de evoluir e apresentar um pouco do que desenvolveu dentro de seu trabalho. Neste momento Márcio Libar já não se encontrava mais com o grupo, uma vez que já havia cumprido sua tarefa, a de dar a instrumentalização inicial aos jovens na arte do teatro de rua e de prática circense. A sustentação dada pelo coordenador vai construindo um vínculo forte dos jovens com ele, o que facilitava no questionamento das atitudes dos participantes e no estabelecimento dos limites. A Trupe vai adquirindo, então, maior integração como grupo.

Desde o início do projeto a coordenação tinha uma preocupação especial em desenvolver um trabalho que valorizasse e incentivasse a educação entre os jovens. Da mesma forma havia uma tentativa de estabelecer uma forma de mediação entre a escola formal e este jovem, que acabava reagindo ao ensino que não lhe oferecia possibilidades de identificação entre o espaço e a cultura escolarizada e aquela que vivenciava em seu cotidiano. Valorizou-se sempre o estar na escola e tirar boas notas, como um fator significativo para entrar e se manter como integrante da Trupe. Na perspectiva de tornar o ensino menos formal, a coordenação, através de parcerias, ofereceu aos integrantes do grupo um curso de inglês durante um ano com uma professora americana, que, assim como o coordenador, era *fellow* da Ashoca. É também estabelecida uma outra parceria, desta vez com o educador Jaime Pacheco. Através de oficinas este trabalho, que durou seis meses, visava permitir um melhor desempenho em termos de práticas de teatro. Seguindo a linha ideológica do GCAR, de tornar os jovens da comunidade futuros coordenadores dos projetos ali desenvolvidos, dois dos participantes mais velhos da Trupe que haviam participado de projeto de capacitação em HIV/AIDS na ABIA com o

coordenador do grupo, começaram a desempenhar a função de auxiliares da coordenação. Eu entendia essas formas de intervenção como formas de manejo que embutiam atitudes de holding social e que auxiliavam na construção de uma vivência de continuidade no grupo.

Em função destes agenciamentos, a Trupe vai-se fortalecendo enquanto grupo e vai-se tornando cada vez mais um espaço de convivência que tem como elemento de sustentação a figura de seu coordenador. Entendo também que a estrutura criada pelo GCAR como espaço físico de acolhimento e convivência, era fundamental como forma de sustentação da equipe Trupe, aí incluindo os jovens e a coordenação. O trabalho vai ficando mais amplamente conhecido e é chamado para reportagens e especiais em jornais e televisão como modelo original de prática em saúde. A coordenação da Trupe estabelece uma parceria com a Gerência de Saúde do Adolescente da Secretaria Municipal de Saúde, na pessoa de sua gerente Dra. Viviane Castelo Branco que passa a incentivar o trabalho, convidando o grupo para apresentações em postos de saúde da rede municipal e em escolas do Município. Passou também a convidar alguns jovens da Trupe para participar de encontros de adolescentes na Secretaria, o que contribuiu de forma destes rapazes e moças dando-lhes incentivo para que todos continuassem estudando e desenvolvendo seu conhecimento o que lhes asseguraria continuar participando de tais reuniões.

Uma das características dos ensaios da Trupe, como das demais oficinas do GCAR – atitude espontânea da instituição e que considero como atitude de holding social -, é ser um espaço aberto para a comunidade, onde basta chegar e assistir ao espetáculo. Desde o início a Trupe acolhe em seus ensaios uma quantidade de crianças

pequenas e adolescentes da comunidade que se juntam para observar as situações de aprendizagem que se desenvolvem. Estas visitas são consideradas como fator positivo tanto para os integrantes da Trupe, que trabalham os aspectos de desinibição em relação ao público, como para os jovens da comunidade, que se sentem acolhidos, absorvem as informações em termos de educação e prevenção, divertem-se durante os ensaios e aproximam-se do grupo, podendo ficar estimulados para no futuro vir a fazer parte dele. Com esta filosofia a Trupe foi recebendo novos integrantes. Hoje o grupo conta com quatorze participantes, sendo cinco deles ainda da formação inicial, todos afro-descendentes.

Vale ressaltar que a coordenação da Trupe, desde a concepção do projeto, imprimiu ao grupo uma característica bastante definida: compreender a Trupe, não como um espaço de profissionalização, como era o caso de outras oficinas do GCAR, tal como a Banda I, citando um exemplo, que hoje é um grupo profissional e lançou seu próprio CD. A Trupe sempre foi compreendida e divulgada como um espaço de sustentação, de busca, incentivo e valorização das características pessoais do jovem, no que diz respeito às atividades com as quais mais se identificasse e pudesse desenvolver. Eu percebia esta característica da Trupe encaixando-se novamente no pensar winnicottiano da transicionalidade. Entendia que a Trupe, construída a partir de um continente-suporte bom o bastante, sendo vivida como espaço intermediário, como bilhete de passagem entre momentos da vida dos jovens, poderia contribuir para o encontro destes com sua singularidade e, assim, com seu próprio caminho em termos de profissionalização.

A importância dada pela coordenação à escola era compreendida como uma



forma de manejo e instrumentalização desses jovens de forma a assegurar-lhes a possibilidade de fazer melhores escolhas profissionais futuras. Como espaço de transicionalidade, a Trupe contribuiu para que alguns de seus integrantes fossem absorvidos por outros grupos do GCAR, como foi o caso do baterista da Banda Afro-Reggae e de outro jovem que desenvolveu uma grande habilidade no uso da perna de pau. Este último também foi inicialmente incorporado à Banda Afro-Reggae, mas depois de ter participado de um concurso internacional de circo, foi aceito para um estágio de dois anos no Estados Unidos, onde se encontra atualmente. .

Como espaço de convivência, os encontros do grupo foram gerando demandas que diziam respeito ao processo do espetáculo em si – organização dos esquetes, horários de ensaios, especialização em termos de dança, canto e percussão - e demandas no sentido a uma compreensão das atitudes individuais e coletivas do grupo. A dinâmica do grupo foi levando à emergência de questões e conflitos naturais à convivência grupal e muito próprios à vida dos jovens de uma comunidade como a de Vigário Geral, acrescentando-se. Foi surgindo a necessidade de um profissional que tanto pudesse auxiliar a coordenação, no que dizia respeito às solicitações da Trupe como um todo, já que seus compromissos de apresentação aumentavam, assim como na compreensão e tentativa de elaboração dos comportamentos apresentados. Marmo como coordenador do programa de saúde que integra outros projetos além da Trupe, também precisava de alguém que pudesse dividir com ele a “sustentação” daquele grupo, já que as atividades com outros projetos também solicitavam sua presença. Sou então convidado por ele para participar da equipe como assessor da coordenação. Começa aí a segunda etapa da Trupe como rede de sustentação.

### 3 - A TRUPE COMO REDE DE SUSTENTAÇÃO

Minha entrada na Trupe foi acontecendo aos poucos porque, embora eu estivesse acompanhando todo o processo de construção do grupo, não trabalhava diretamente com os jovens. Minha identificação com o trabalho e a intermediação do coordenador foram facilitando este processo de aproximação. Fui-me chegando inicialmente de forma informal e não intrusiva na primavera de 1998 em apresentações e em encontros do grupo. Nestes momentos que ocorriam quinzenalmente, eu procurava conhecê-los, e também a seu universo de significados. Procurava estar com eles. Com isso, criava-se uma convivência e, assim, uma continuidade. Nessa fase de aproximação eu interferia pouco e com cautela, porque pretendia conhecer mais internamente os jovens, para criar então uma forma de intervenção. Além do instrumental teórico de Winnicott, recorri uma vez mais, como o tinha feito na dissertação de mestrado, aos conceitos da psicologia da cultura (Augras, 1985) que estabelecendo-se na intercessão entre psicologia e antropologia, propõe-se a “apreender qual é a visão do homem e do mundo de cada grupo cultural, analisar-lhe a estrutura, identificar suas estratégias de construção da realidade, e, por fim, detectar quais as modalidades de representação da pessoa e a dinâmica das interações em cada grupo e cultura”.

#### 3.1. – CONSTRUINDO UMA CONTINUIDADE

Uma das formas de realizar esta aproximação, na construção de nossa continuidade, caracterizou-se por saídas extra-ensaio, para atividades de lazer, prática já instituída pela coordenação que tentava criar essas possibilidades pelo menos uma vez por mês. Nestas saídas podia estar todo o grupo, ou parte dele, dependendo das

possibilidades financeiras e/ou de transporte do Projeto. Nas situações em que isto ocorria, o grupo, a cada saída, se revezava na escolha dos componentes. No trabalho de me aproximar e conhecer os jovens, a observação participante de campo me permitiu perceber que, quase sistematicamente a cada uma dessas saídas, quando na volta para Vigário, um mesmo fato ocorria em termos do comportamento dos jovens. Assim que chegávamos na Avenida Brasil, eles iam como que “murchando”: perdiam gradativamente o humor, iam ficando com sono e até dormiam. Eu achava estranho, porque não conseguia estabelecer uma relação direta de sono com cansaço, uma vez que as saídas não os tinham extenuado fisicamente. Num desses dias aproveito a oportunidade para perguntar-lhes se estavam cansados. Uma das jovens me responde que o “comportamento de sonolência”, acontecia sempre que voltavam para a favela. A uma nova pergunta sobre como se sentia naquele momento, ela disse que “não se sentia animada, com vontade de voltar para casa, por causa das condições da favela”.

Numa outra forma de convivência que já embutia uma atitude de manejo social e de holding social, passei a filmar as apresentações da Trupe. Cuidando e valorizando a construção de sua memória, eu procurava chegar à Trupe e assim ir construindo uma continuidade no nosso trabalho. Nestes momentos pude observar situações onde uma certa agressividade explosiva deles para com eles mesmos irrompia meio que sem razão, sem tolerância, sem o *concern* de Winnicott. Razões como o suor mais forte de alguém – que podia ser chamado de “fedorento” - , o “chulé”, um tique nervoso, ou o fato de um ou outro ser mais gordo, ou estar com o cabelo “estranho”, podiam suscitar comportamentos de ataque verbal impulsivo, até cruel, entre os jovens integrantes da Trupe. Este comportamento recorrente me levou a associá-lo ao sistema utilizado pelas

doenças auto-imunes, um tipo de doença do conjunto daquelas classificadas como psicossomáticas, e que são compreendidas por alguns autores como parte de um sistema de defesa do corpo que, não respondendo mais como defesa, evidenciam um ataque do corpo a ele mesmo. Eu entendia a falta de tolerância e concernimento, as críticas muitas vezes cruéis dos jovens aos companheiros, como um ataque, um torpedeamento "sem consciência" que os jovens faziam ao corpo da Trupe, e sem perceber a si mesmos.

A partir de nossa convivência, comecei a levantar a hipótese de que uma situação de carência continuada - que na sócio-cultura brasileira corre o risco de ser banalizada e naturalizada -, carência de saúde, educação, lazer, cidadania, direito a moradia adequada, aliada a determinadas situações paradoxais vividas por estes jovens, tais como a intolerância, o pré-conceito, o racismo, a discriminação, a exclusão, poderiam vir a provocar uma situação de: a) compreensão do seu mundo interno como negativo, desvalorizado, incapaz para a criação, daí encaminhando-se para, mornas acomodações conformadas, impossibilidade de transformação da vida e do mundo, desesperança, aspectos depressivos; b) incompreensão, irritabilidade, falta de um sentimento de *concern* em relação ao outro e à realidade externa, podendo chegar a comportamentos anti-sociais. A carência continuada aliada a situações psíquicas conflitantes constituiriam o que nesta tese chamo de situação de vulnerabilidade psíquica, onde o desreconhecimento e a desvalorização do mundo interno em função da convivência com um meio ambiente que não é bom o bastante, poderia levar a retraimentos defensivos, à falta de um sentimento de que a vida vale a pena ser vivida ou a ataques a um eu individual ou coletivo.

Meu contato com o grupo reforçava em mim a “impressão” de que um projeto como a Trupe poderia ser uma grande alternativa na criação de uma reserva de futuro em termos subjetivos para esses jovens. Um projeto que, permitindo a vivência de um espaço potencial, onde, não o retraimento defensivo pudesse ser experimentado, mas sim a segurança, o “holding” winnicottiano, a partir de uma rede de sustentação fidedigna, onde se estabelecessem limites compreensíveis aliados a uma situação de cuidado sustentado, através de situações de manejo social adequado, poderia ser criado um novo registro de continuidade, onde anticorpos subjetivos pudessem ir-se constituindo, onde seus potenciais pudessem ir surgindo, reconhecendo-se, e formando redes de representações cognitivo-afetivas disponíveis e acessáveis.

Eu passei a entender que meu trabalho na construção da Trupe como rede de sustentação deveria atuar em três direções: uma delas com a instituição como um todo, aí incluindo os demais projetos e oficinas que a compunham; outra com a coordenação e, por fim, a mais importante - aquela que me ligaria diretamente aos jovens da Trupe. Era portanto um trabalho de interface, interdisciplinar, que, mantendo, obviamente, os limites de intervenção de um modelo que está se construindo, tinha a pretensão de ir expandindo-se, formando multiplicadores entre aqueles que viessem a concordar intelectualmente com o modelo ou os que o tivessem vivido. Em todos os momentos do trabalho que eu desenvolvia, compreendia-o como uma rede de sustentação onde estão envolvidos os códigos básicos de holding, manejo social e continuidade, visando a construção de um meio ambiente bom o bastante e de um campo de transicionalidade, cabe reiterar.

Com relação ao nível institucional, como conhecia alguns coordenadores do GCAR há alguns anos, minha pessoa e meu trabalho foram recebidos, desde o início, com um nível de confiabilidade que facilitou minha aceitação. Como este conhecimento restringia-se aos coordenadores, a maioria das pessoas de Vigário não me conhecia. Nosso contato foi-se construindo no cotidiano do trabalho e minha aceitação não foi imediata. Embora a mediação fosse feita pela coordenação da Trupe a conquista dos componentes do GCAR que freqüentavam o Centro Cultural Vigário Legal foi e ainda vem sendo feita aos poucos.

Em relação à coordenação, minhas observações que eram, no início da Trupe, apresentadas em momentos eventuais, passaram a ser sistemáticas. Passamos a nos reunir uma vez por semana para discutir sobre o comportamento dos jovens, formas de trabalhar estas atitudes, assim como discutir, quando era de interesse da coordenação, questões ligadas ao próprio Programa de Saúde. Nesses encontros com a coordenação eu também apresentava meus projetos em relação à Trupe, procurando explicitar a fundamentação teórica que dava sustentação à minha prática, de forma a instrumentalizar e familiarizar a coordenação com o modelo por mim utilizado, para que dele pudesse fazer uso, quando necessário. Também procurava absorver o conhecimento e a experiência com o grupo e a comunidade já desenvolvido pela coordenação, assim como suas sugestões, uma vez que, do meu ponto de vista, o estabelecimento de uma rede de sustentação forte o bastante construir-se-ia no interjogo onde a interdisciplinaridade é fundamental para a construção da trama que mantém a rede.

Já com algum conhecimento da linguagem e do universo de significados dos jovens, somente aos sábados todos tinham possibilidade de participar do ensaio, e como

forma de fortalecer nossa continuidade, passei a ter um horário de trabalho semanal com o grupo. Foi acertado com a coordenação que eu iria participar dos ensaios de sábado. A escolha recaiu sobre o sábado porque era o dia em que todos os participantes estavam presentes. Embora o grupo se reunisse às quartas e sextas-feiras, somente no sábado todos tinham possibilidade de estar presentes, uma vez que o horário escolar deixava de ser um impedimento. O ensaio de sábado que ia de nove às onze horas, foi estendido até as onze e trinta. De nove às dez eu passei a fazer atividades com o grupo, ficando o coordenador com o horário seguinte, destinado então aos ensaios propriamente ditos, nos quais também estou presente, tendo, portanto, oportunidade de observar as atitudes dos jovens e suas formas de reagir a diferentes situações. Foi também colocado para o grupo que após o ensaio, de onze e trinta a meio dia e trinta, eu estaria disponibilizando para quando solicitassem, dois horários de meia hora cada um para conversas individuais, sobre assuntos que, porventura, não pudessem ou quisessem ser colocados em grupo. No horário de nove às dez horas há bastante flexibilidade em relação às atividades a serem desenvolvidas. Estas atividades vão tentando moldar-se às necessidades do grupo, seja no que diz respeito às demandas que se originam da dinâmica grupal, das questões institucionais que interferem no grupo, seja no sentido de oferecer informação de base educacional voltada para a consciência e a prática da cidadania e a construção de auto-estima. Cabe aqui acrescentar também que, o trabalho é sempre feito mantendo uma interface com a coordenação, já que algumas questões a serem trabalhadas com os jovens ocorrem em dias de ensaio ou em apresentações nas quais não estou presente, por estas se desenvolverem durante a semana. Na maioria das vezes o coordenador está presente em minhas atividades com o grupo.

### 3.2. – OS PRODUTOS DA TRUPE: UM BRINCAR DE CONSTRUIR SUBJETIVIDADE E CIDADANIA

Eu entendia que a construção da Trupe como rede deveria estar relacionada a formas de intervenção, portanto de manejo social, que estruturadas a partir de margens firmes, de limites coerentes, permitissem aos jovens viver situações de cuidado sustentado, portanto de *holding social*, facilitando assim a construção de uma linha de continuidade de ser e a recomposição de uma região de transicionalidade. Encontrei no “brincar” winnicottiano o alicerce para meu trabalho. Este “brincar”, é compreendido por Winnicott como um derivado do interjogo estabelecido entre a mãe e o bebê, interjogo criado pelas condições apresentadas pela mãe boa o bastante em função do estabelecimento de uma atmosfera de confiança, que constrói a continuidade do existir do bebê. Por estar alicerçado no paradoxo da transicionalidade, este brincar tanto facilita o acasalamento - quanto, posteriormente, as possibilidades de negociação -, entre onipotência dos processos intra-psíquicos com os limites do real. A dinâmica estabelecida e mantida pela mãe, criando uma linha de continuidade através de suas práticas de cuidado fidedigno vão facilitando tanto a existência de um brincar onipotente, quanto dão ao bebê as condições necessárias para ir preenchendo, com processos criativos, as falhas da mãe que necessariamente irão ocorrer.

Vivendo a Trupe como um continente-suporte, os jovens poderiam experienciar a *dinâmica cuidado sustentado/limite implícitos*, no manejo social, de forma não-intrusiva, e assim ir construindo um novo registro que se sobrepusesse a situações de retraimento defensivo que, como eu entendia, eram conseqüência da situação de carência continuada. Como estratégia de intervenção introduzi no trabalho de construção do grupo como rede de sustentação um instrumental educativo, de arte,



baseado em trabalhos de expressão corporal, desenho, pintura e oficinas de sensibilização. Tinha também a preocupação de que, no trabalho a ser desenvolvido, estivesse presente a construção de "produtos" concretos, a curto ou médio prazo. Esses produtos, considerados por mim como "espelhos sócio-culturais", tinham por objetivo evidenciar concretamente, em primeiro plano para o jovem, e secundariamente para a sócio-cultura que o envolvia, sua capacidade de criar.

Winnicott apresentou a idéia de que o olhar e o rosto da mãe são o primeiro espelho onde o indivíduo se vê refletido, espelho que vai contribuir para a construção subjetiva deste sujeito. Levando-se em conta que com o tempo de desenvolvimento do indivíduo a sócio-cultura acaba também ocupando o lugar de espelho na construção e manutenção subjetiva da criança, do jovem e do adulto, minhas reflexões levavam-me então a supor que, no caso dos grupos afro-descendentes e de baixa renda, a sócio cultura funcionaria como um espelho que não reflete fidedignamente estas subjetividades. Utilizando como estratégia produtos concretos produzidos pelos jovens, estes produtos seriam eles mesmos espelhos sócio-culturais para estes jovens, recriando a dinâmica espelhamento fidedigno/valorização pessoal/ construção/manutenção subjetiva.

Nesta primeira hora de trabalho da Trupe, aos sábados, poderiam ser feitas atividades de integração do grupo, como por exemplo, uma brincadeira para "aquecer" e juntar os integrantes da Trupe. Poderia ser realizado um trabalho de consciência corporal, uma discussão sobre um tema proposto pelo grupo, como racismo, cidadania, ou a discussão de alguma questão que tenha sido gerada no próprio grupo, como uma discussão entre os jovens, ou uma falta a uma apresentação não comunicada com antecedência. Há dias também em que proponho oficinas que os jovens passaram a

nomear “o trabalho do Marco”, onde junto uma viagem imaginária, relaxamento seguido de um momento para o qual lhes coloco à disposição, material de desenho, pintura e colagem, de modo que ao final da “viagem”, os conteúdos imaginários dali advindos, possam ser representados no papel e, se possível, verbalizados. Ao final da oficina o grupo se reúne para conversar sobre as vivências de cada um. O material produzido durante a oficina na forma de desenho, pintura, colagem ou escrita é também utilizado, quando é da vontade do jovem, de maneira que eu, a partir de minhas próprias associações e em função do conhecimento já adquirido sobre eles, faça uma intervenção tentando clarificar o conteúdo do material apresentado. Nestes momentos agenciando a função especular do grupo, evidenciada por Foulkes e Mello Filho (Mello Filho, 1989; Osório, 1986), também os estimulo a opinarem sobre o material dos companheiros, visando tanto a construção de processos de integração, de holding, de *concern*, como de estabelecimento de limites.

Em um trabalho de parceria com a coordenação, foi criado o que passamos a chamar de “sala de conversa”. Em função da demanda do grupo, surgida em um dos dias de discussão nesta primeira hora de trabalho, os jovens solicitaram que fossem feitos debates sobre temas como racismo, cidadania, preconceito. Visando atender a esta necessidade, convidamos durante três sábados, profissionais com experiência neste campo de conhecimento, para conversar com os jovens. Estrategicamente foram chamados profissionais afro-descendentes objetivando à construção de modelos e estimulação voltada para o futuro profissional dos jovens. Até hoje, repetimos, sempre que possível, esta experiência.

### 3.3.- VIVIDOS GRUPAIS: FORMAS DE MANEJO

A continuidade de nossa convivência, continuidade que através de pequenas ações diárias constrói um cotidiano de subjetividades, gerou muitos registros de um vivido grupal. Iremos apresentar em primeiro lugar o registro desta vivência e construção, após o qual enfocaremos um registro a nível do individual dentro do grupo. O primeiro deles apresenta a experiência de um registro grupal que foi a elaboração de uma campanha de educação e prevenção de doenças que surgem com as chuvas de verão. Outro uma vinheta do meu relacionamento com um dos participantes do grupo, que aqui chamarei de Tico.

#### 3.3.1 - PROJETO CHUVAS DE VERÃO: PREVENÇÃO É A SOLUÇÃO

Estávamos no final de 1999 e a proximidade das chuvas de verão trazia o risco que comunidades como as favelas correm de terem que enfrentar, neste período do ano, doenças e até epidemias por falta de saneamento básico adequado. Isto me inspirou a criar o “Projeto Chuvas de Verão : Prevenção é a Solução”. Utilizando a linguagem da Trupe, que procura estabelecer, através do lúdico, uma atmosfera onde se viva e informe temas como auto-estima, direitos humanos, cidadania, o Projeto Chuvas de Verão: Prevenção é a Solução visava criar uma estratégia de intervenção que envolvesse os jovens numa campanha de educação e prevenção dirigida à comunidade de Vigário Geral e Parada de Lucas, mas que poderia ser futuramente utilizada como campanha para outras comunidades. Minha idéia era criar uma campanha simples e direta que “falasse” de maneira informal, acessível à população alvo à qual se dirigia, sobre as formas de transmissão e prevenção das seguintes doenças: leptospirose, cólera, febre tifóide, hepatite e a dengue.

O Projeto, além de uma campanha de saúde coletiva, tinha como objetivo dinamizar de forma lúdico-educativa o período de férias dos jovens que compõem a Trupe, dando-lhes mais uma opção de atividade e incentivando neles o desenvolvimento de posturas frente a temas comunitários, ligados à auto-estima, à criatividade, responsabilidade, cuidado e preservação do coletivo. O Projeto que representava já uma forma de manejo social, tinha também como objetivo a criação e o desenvolvimento do interesse pela educação e pela pesquisa, mediado através de um “brincar de ser pesquisador” e “produtor de material educativo”. Visava-se criar um interesse no grupo em relação à biblioteca/prática educativa, relacionando-as à vida do jovem, já que se tratava de tentar diminuir problemas que existiam tanto em sua comunidade, quanto em outras semelhantes.

Depois de ver aprovada a idéia pelo coordenador, que também estaria envolvido no projeto, a etapa seguinte foi criar uma atmosfera de interesse entre os jovens. Embora inicialmente a idéia da pesquisa não animasse a todos, o trabalho em conjunto, a produção de um material educativo que incluiria o nome de cada um que participasse de sua elaboração, além da produção de um novo esquete e o lançamento para a campanha na comunidade, conquistou o grupo.

A Trupe, que naquele momento era composta de dezesseis integrantes, dividiu-se em equipes que ganharam, cada uma delas, o nome da doença a pesquisar. Visando estabelecer uma região de transicionalidade através de atitudes de *holding* e manejo social entre a pesquisa e o grupo, fui à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e à Fundação Oswaldo Cruz ((FIOCRUZ) para levantar material acessível e locais de pesquisa. Obtido este material, contactei o Instituto Politécnico da Fundação Oswaldo

Cruz que funciona no campus da FIOCRUZ e oferece ensino técnico para alunos de segundo grau. Expliquei o objetivo do trabalho à bibliotecária que se dispôs a separar material de pesquisa para a recepção dos jovens.

Como forma de *holding* social e construindo um espaço de mediação entre a biblioteca, a pesquisa e o grupo, foi organizado um transporte do GCAR para levá-los à FIOCRUZ e trazê-los de volta a Vigário. Quando o grupo chegou, eu estava à sua espera na portaria da FIOCRUZ e sempre num clima afetivo e de valorização do trabalho que iriam fazer, fomos juntos até o Instituto Politécnico. O campus já era bem conhecido do grupo, já que ali tinha-se feito dois clipes educativos para a TV Educativa (TV-E) e FIOCRUZ, respectivamente. Chegando à biblioteca do Instituto Politécnico procurei mediar o trabalho dos grupos, uma vez que o nível de interesse pela atividade de pesquisa não era o mesmo para todos os integrantes das diferentes equipes, por essa razão, o trabalho acabava sendo elemento gerador de conflito. Foi proposto como metodologia que cada grupo fizesse sua pesquisa e que, depois, em outro dia de reunião da Trupe, o material pesquisado fosse divulgado entre os demais participantes de cada uma das outras equipes. Ao final desta etapa todos os grupos teriam tomado então conhecimento sobre as características de todas as doenças pesquisadas, incluindo suas formas de contágio e prevenção. Foi proposto também que neste dia começássemos a elaborar o material educativo que resumiria as idéias do trabalho pesquisado. Após a pesquisa nos reunimos para tomar um refrigerante ainda no campus e o grupo voltou para Vigário no transporte do GCAR.

No encontro seguinte cada equipe apresentou sua parte da pesquisa, momento no qual, novamente, foi necessária uma mediação, já que nem todos os integrantes de cada

uma das equipes tiveram a mesma dedicação na elaboração dos resumos da tarefa, o que provocava reclamação por parte de outros componentes que se sentiam tendo trabalho dobrado. Estes, como tantos outros, eram momentos de trabalhar as questões do grupo. Evidenciar as relações conflitivas que se estabeleciam, tentando levar a alguma reflexão sobre o porquê de surgirem. Nestes momentos não havia interpretações, mas explicitações dos comportamentos procurando dar-lhes uma compreensão. A partir da pesquisa de cada equipe e em função de minha própria pesquisa individual sobre o assunto, sistematizou-se, num painel, as formas de contágio e prevenção visando reforçar e fixar o processo de aprendizagem.

Já com todo o material sistematizado, passamos, então, a produzir o material educativo, agora com a participação do coordenador. Apresentei a imagem já elaborada por mim de um guarda-chuva que simbolizava a idéia de proteção das chuvas e, por analogia, proteção das doenças. Começamos todos a conversar sobre formas de elaboração do material educativo, recolhendo as idéias do grupo e incentivando sua criatividade em relação à proposta. Depois de alguma discussão e várias idéias, foi disponibilizado material de desenho e pintura, além de folhas de papel, e lhes foi solicitado que, através de desenhos, frases, ou o que achassem melhor, fossem criando alguma forma de produzir o material educativo. Após a apresentação do material de desenho e pintura os jovens ficaram bastante motivados e, individualmente ou em pequenos grupos de dois ou três, começaram a desenvolver as tarefas. A partir de nossa mediação uma equipe foi tentando produzir um texto, outra desenhos, outra estabelecendo, numa folha de papel, a forma como o material poderia ser disposto.

Navegando em plena transiconalidade, brincando de produtores de conhecimento,

foram surgindo, no interior da rede de sustentação, idéias sobre que tipo de linguagem utilizar, que desenhos colocar, quais as formas de disposição do material. Surge a proposta de colocação de uma nuvenzinha chuvosa ao lado do nome de cada uma das doenças e das respectivas formas de contágio. A seguir outro jovem propõe que fosse colocado, um pequeno guarda-chuva, ao lado das formas de prevenção de cada doença. Foram também aproveitados os desenhos de um dos componentes da Trupe. Sempre num clima de integração, que não excluía momentos de discussão - já que cada componente, por sentir-se à vontade, "atuava" comportamentos por vezes irritados, intolerantes com um ou outro companheiro, o que criava áreas de atrito que precisavam ser trabalhadas -, a atividade ia transcorrendo e cada idéia surgida entre os jovens e aceita pelo grupo, era incorporada à produção do material educativo.

Terminamos esta etapa com um material razoavelmente definido e comunicamos ao grupo que o próximo passo seria encaminhar este produto para uma equipe de programação visual que faria os ajustes finais. Assim que a prova do material ficou pronta foi levada à Trupe para que o grupo pudesse opinar. Com a concordância de todos, passamos à fase de reprodução do material, marcação do dia de lançamento da campanha na comunidade e elaboração de um novo esquete. Foram estabelecidas com a equipe as seguintes formas de divulgação do lançamento:

- a) Divulgação direta dirigida a cada coordenador de projeto do GCAR,
- b) Divulgação entre os participantes de cada projeto do GCAR,
- c) Divulgação na família, vizinhos e colegas dos participantes de Trupe,
- d) Divulgação no Posto de Saúde, Associação de Moradores, Escolas e Igrejas da Comunidade.

Para a apresentação do esquete aproveitou-se o texto de um outro esquete que já havia sido elaborado pelo coordenador para um clipe sobre dengue feito pela FIOCRUZ. Produzi um texto que informava sobre formas de contágio e prevenção da leptospirose, febre tifóide, cólera, e hepatite. Ao lançamento da campanha compareceram pessoas da comunidade, do posto de saúde e estudantes do curso de psicologia da PUC. Na ocasião foram distribuídos o material educativo produzido pela Trupe, coordenação e assessoria.

O material educativo produzido e distribuído no dia do lançamento da campanha na comunidade é reproduzido a seguir. Este material continha o nome de todos os componentes da equipe de pesquisa, visando o fortalecimento da auto-estima dos "pesquisadores" e o incentivo em relação a futuras ações como esta. Houve uma repercussão muito boa entre os jovens porque foi um trabalho que, segundo eles, "apesar de ser um trabalho de pesquisa, não foi chato, porque incluiu desenhos, discussão, brincadeira e também o nome de cada um no material educativo". (Anexo 5)

### 3.3.2 - PREOCUPAÇÃO PATERNA PRIMÁRIA

Tico é um menino "dinâmico", muitas vezes um pouco além da conta, que na época de minha entrada na Trupe tinha 11 anos. Num de nossos encontros, aproximadamente quatro meses após meus primeiros contatos com grupo, tive uma atitude que me é comum, e que ocorre de forma quase automática em momentos em que estou descontraído. Utilizando os dedos indicadores da mão como *agdavis* - varetas



utilizadas por ogãs no toque de atabaques<sup>6</sup> no terreiro - comecei a tocar, na mesa onde eu estava sentado com o grupo, uma música da tradição do terreiro. Este comportamento, que durou muito pouco tempo, foi percebido por Tico que me falou, particularmente, que sabia o que eu estava tocando, porque tinha aprendido "num lugar" onde a tia freqüentava e o havia levado.

Num gesto levemente impulsivo, me tirou de perto dos outros e me explicou sua ligação com "o tal lugar" - uma comunidade-terreiro - e seu conhecimento em relação à tradição religiosa afro-brasileira. Porque estávamos sozinhos, pediu que eu tocasse e começou a me acompanhar. Numa parceria harmoniosa, passamos a tocar juntos alguns "toques" do terreiro. Enquanto tocávamos, ele solicitou-me então que cantasse as cantigas correspondentes aos "toques". Ficamos assim por alguns minutos, durante os quais fui-me encantando com seu conhecimento e interesse pelos toques, e percebendo, na solicitação impulsiva e repetida de que eu continuasse a cantar, uma avidez, que eu compreendi como o "tomar voraz do amor implacável do bebê", descrita por Winnicott.

As sensações por mim experimentadas contra-transferencialmente, me ajudavam a compreender certos comportamentos impulsivos e a dinamicidade muitas vezes intensa, atuada, e portanto, não representada de Tico. Parceiros na construção de um canal de convivência, onde através do continente-suporte da tradição do terreiro em mim incorporada, o gesto espontâneo de Tico - de buscar intenso, tomar, obter e então poder "criar o objeto da necessidade" - pôde se expressar e ser vivido através do tocar e de sua capacidade de tocar. Naquele momento eu era o continente-suporte

---

<sup>6</sup> Tambores

representado por minha atenção, companhia, pelo “brincar-compartilhado ilusório” de sermos ogãs, criando uma região de encontro, afinidade, convivência inter-subjetiva.

Por intermédio dos fios da tradição do terreiro, ela mesma um continente-suporte e campo de transicionalidade para cada um de nós dois, “tecíamos a trama e amarrávamos o ponto” na construção de uma rede de sustentação. Depois de algum tempo, que não deve ter ultrapassado cerca de dez minutos, mas que me é impossível precisar, tal o nível de comunicação intensa que se estabeleceu entre nós, fomos nos unir novamente ao grupo.

Depois daquele, em uns quatro ou cinco outros encontros meus com a Trupe, Tico encontrava um momento, quando percebia que eu estava sozinho, para me pedir, sempre num tom que envolvia uma certa impulsividade, para tocar com ele. Após iniciar o toque me pedia para cantar, o que eu atendia. Vivências como essas repetiram-se por aproximadamente dois meses.

Certa vez, Tico, assim que me viu chegar ao grupo, me “puxou” para um espaço vazio dizendo, numa intensidade quase-invasora, que queria conversar sozinho comigo. Estávamos, então, próximos do dia de seu aniversário - mais precisamente umas duas semanas antes da data. Quando sentamos para conversar, Tico perguntou-me, então, se eu iria lhe dar um presente. Eu lhe respondi que poderia dar, mas que dependeria do que fosse. Vale sinalizar que, embora a vida dos jovens da Trupe seja marcada por dificuldades financeiras, não há, por parte deles, em relação às coordenações do GCAR, o hábito de fazer solicitações de ajuda dessa natureza. Tico diz então que queria um cavaquinho. À minha pergunta sobre seu interesse pelo instrumento, nosso jovem responde explicando que desejava ganhá-lo porque o pai cantava e tocava cavaquinho

num conjunto de pagode e que também ele queria aprender. Eu lhe digo que daria, mas que precisava antes ver os preços uma vez que o presente teria que estar dentro das minhas possibilidades financeiras. Ele concorda e se incumbe de também ver preços. Depois disso, ambos apreçamos o valor do instrumento e em seguida dou o cavaquinho a ele. Tico começou a aprender a tocar e seu novo conhecimento também foi incorporado à Trupe, onde passou a fazer solos de cavaquinho. Aproximadamente seis meses depois, montou um grupo de pagode composto de seis crianças, do qual ele é o líder. Este grupo, no que diz respeito à sua administração, passou a ser coordenado por um dos membros do GCAR.

Naquele momento, embora atendendo a uma necessidade de Tico, entendia-o como parte e espelho do grupo, e portanto, porta-voz de uma demanda grupal, em termos de atenção e cuidado e de holding social. Em um grupo onde a vivência de carência continuada é uma constante, os *acting-outs*, como o caráter impulsivo e a repetição observados no comportamento de Tico, por exemplo, devem ser compreendidos como naturais e até como “sintomas” de melhora do grupo.

Um exemplo semelhante de atuação também pôde ser observado em outro jovem da Trupe. Antes fechado e com uma agressividade à flor da pele, seu comportamento mudou significativamente, depois do incentivo a que substituísse as reações impulsivas por questionamentos, através da forma verbal. Com isto, tornou-se hoje um jovem “questionador intenso” das coisas. Sua atitude atual pode ser um tanto cansativa para seus interlocutores e para o grupo, porque ainda carregada de um caráter obsessivo. Embora compreendendo sua atitude atual ainda como consequência do acúmulo de tensão agressiva represada, vejo-a também como um avanço em termos do

amadurecimento de nosso jovem que, a partir da vivência de um continente-suporte com limites suportáveis, pode verbalizar suas questões, em lugar de "atuá-las" através de comportamentos agressivos, expressando inclusive que aprendeu no grupo o direito de falar, reclamar por seus direitos, e que agora não quer mais abrir mão disto.

#### 4 - AVALIAÇÃO DA TRUPE COMO REDE DE SUSTENTAÇÃO: SINAIS DE MUDANÇA

Em termos de avaliação do trabalho da Trupe como rede de sustentação, entendo que certos comportamentos dos jovens daquele grupo - entre os quais os dois acima citados - podem ser considerados como bastante significativos. Vejamos que outros exemplos poderíamos dar:

- dos 15 integrantes da Trupe em 2000, 13 foram aprovados na escola direto e 1 ficou em recuperação em uma matéria e não foi aprovado. O outro não estava na escola quando foi incorporado ao grupo, em julho de 2000, sendo feito um trabalho de sensibilização de forma que pudesse retornar ao processo de educação formal em 2001. Considerando que antes de entrarem na Trupe a reprovação e evasão escolar dos jovens estavam em torno de 60 por cento, nosso índice atual pode ser considerado como estimulador.
- uma das integrantes da Trupe inicial está este ano cursando o pré-vestibular.
- um dos integrantes do grupo inicial, que ainda participava da Trupe no início de 2000, optou por preencher um cargo de *office-boy* aberto na sede do GCAR, no centro da cidade.
- considero ainda como elemento de avaliação do trabalho o comentário de uma jovem da Trupe inicial e que ainda está no grupo: "quando eu comecei no Afro-

Reggae, eu passei a achar que poderia ser cabeleireira. Agora, depois desse tempo na Trupe, eu quero fazer medicina”.

- um dos integrantes que se interessa por dança e que passou a ser o responsável pela coreografia de todo o grupo, fez prova de seleção de bolsistas e foi aprovado para integrar o grupo de Dança e Teatro "Nós da Dança".
- outro integrante do grupo que tem interesse em teatro foi selecionado como bolsista para o curso de teatro do Teatro Tablado.
- a maioria do grupo desenvolveu uma segurança na colocação de seus pontos de vista, seja durante nossos encontros como Trupe, quer em situações que envolvam a instituição, assim como nas relações sociais. Um exemplo deste fato pode ser observado em duas situações que envolveram jovens da Trupe, ambas geradas pela visita do cantor MV Bill no Centro Cultural Vigário Legal, em dezembro de 2000, para lançamento das músicas de seu CD. Terminando de cantar seu repertório para o público de mais ou menos sessenta jovens que compareceu ao Centro Cultural, MV Bill abriu espaço para perguntas e debate. Conforme fui informado posteriormente - uma vez que nem eu nem o coordenador estávamos presentes - dos 8 jovens que fizeram perguntas, 5 eram da Trupe, sendo que dois destes fizeram mais de uma pergunta. Outro fato significativo decorrente desta visita é que um entre os 5 integrantes da Trupe que fizeram perguntas ao cantor, era uma jovem de 14 anos que emocionou o cantor com seu questionamento, fazendo-o chorar. Esta jovem que está na Trupe há aproximadamente um ano e meio, era bastante tímida ao ingressar no grupo. Era também muito tensa e antes de começar qualquer frase - frase sempre pequena por causa da tensão - apresentava um tique, estalando os lábios antes de

emitir a primeira palavra da frase. Desde setembro de 2000 eu vinha observando, sem comentar ainda, que os tiques estavam diminuindo. Quando nos reunimos no sábado seguinte à vinda de MV Bill e comentei sobre meu orgulho em ter sabido que quase todas as perguntas tinham partido de integrantes da Trupe, aproveitei para também falar sobre a ausência atual do tique de nossa jovem, fato do qual a própria e nem o restante da Trupe haviam ainda tomado consciência. De imediato todo o grupo nota a mudança em seu comportamento e compreendemos isso como uma evolução da jovem e do trabalho do grupo.

### **C - Projeto Mãe-Criadeira: Gestante e Grupo, Espaços Potenciais**

Passo a descrever aqui o terceiro estudo de caso, outro que se propõe a evidenciar nesta tese a rede de sustentação coletiva em termos de sua aplicação prática. Este estudo, que recebeu o nome de Projeto Mãe-Criadeira, foi idealizado em parceria com a professora doutora Angela B. Podkameni, para ser aplicado junto a um grupo de gestantes, e vem sendo desenvolvido no posto de saúde da favela de Vigário Geral, que atende aos moradores daquela comunidade e aos de Parada de Lucas. Constitui-se num projeto de pesquisa que tem como metodologia a pesquisa-ação e a observação participante de campo. Pretende, portanto, analisar e compreender os dados obtidos, e atuar como instrumento de transformação em termos subjetivos e sócio-culturais.

O Projeto foi previsto para ser desenvolvido no período de cinco anos. O primeiro ano, etapa já concluída, foi dedicado à idealização e planejamento, pesquisa e sensibilização do campo onde o Projeto seria desenvolvido. Sua estruturação prevê ainda mais quatro anos. Três deles dedicados ao trabalho com os grupos, etapa que está em andamento - nesta etapa cada grupo foi previsto para ter durabilidade de cinco meses, perfazendo, no total do Projeto, um material de análise correspondente a seis grupos. O último ano está destinado ao levantamento dos dados obtidos, avaliação do material e elaboração de conclusões. Ao término da presente tese, o segundo grupo de gestantes do Projeto Mãe-Criadeira estava em processo de desenvolvimento, por esta razão a apresentação do Projeto neste trabalho inclui as etapas de construção, planejamento e processamento até o primeiro grupo de gestantes, considerado como grupo piloto, além das conclusões preliminares relacionadas a este grupo.

## 1 - IDEALIZAÇÃO E PLANEJAMENTO

O Projeto Mãe-Criadeira é considerado como um instrumento de promoção e manutenção de saúde individual e coletiva, e dirige-se prioritariamente à criança e à mãe, conforme as justificativas que destacamos a seguir. A situação de abandono em que se encontram as crianças brasileiras pertencentes às populações de baixa renda – grande parte delas constituída de afro-descendentes -, aos quais são negados os direitos básicos do cidadão criança (saúde, educação, moradia, alimentação, lazer, respeito à cidadania), estimulou a formulação deste projeto que se pretende, não só preventivo, mas, primordialmente, reparador de um trauma cumulativo que tem marcado gerações.

Conforme dados do Ministério da Saúde, apesar das taxas de mortalidade infantil no Brasil continuarem caindo, em razão do controle de certas doenças preveníveis, este progresso contrasta de forma chocante com o crescimento das cifras de mortalidade devidas às chamadas "causas externas": traumas não intencionais e violências. Este progresso contrasta também com o alto índice de prostituição infantil (o que coloca o Brasil como detentor do segundo índice mais alto no mundo), assim como os altos índices de trabalho infantil.

Trauma e violência marcam os sujeitos destas populações desde o início de suas vidas, incluindo aí até mesmo desde a sua concepção, já que as mães destes sujeitos foram e continuam sendo submetidas a um meio ambiente hostil e violento. Através de uma visão crítica que contribua de forma ativa para uma mudança deste processo a partir de nossa prática profissional, pretendemos dirigir-nos a indivíduos que compõem as chamadas "classes populares" e constituir um instrumental que facilite o resgate e o



redimensionamento da subjetividade destes brasileiros. O que fundamenta nossa proposta é acreditarmos que a teoria de Winnicott pode ser pensada também como um instrumental que crie condições de mudança para um coletivo.

Este projeto pretende inserir-se neste meio ambiente adverso no qual o *sobreviver* acaba sendo a única meta do cidadão, se propondo a servir como instrumento que possua a função paradoxal de, a um só tempo, barrar os estímulos nocivos - nocivos porque acabam por serem elementos propiciadores de desconstrução subjetiva e assim "anti-indivíduo" - ao mesmo tempo que facilitar uma experiência de relação mãe-bebê-criança mais digna e facilitadora de afeto.

Winnicott aponta o início do desenvolvimento humano como um momento de fundamental importância para o estabelecimento das bases de uma boa saúde mental. É da capacidade do meio ambiente (neste momento representado pela mãe) de perceber, se adaptar e atender às necessidades iniciais do bebê, ainda não verbalizáveis, que depende a possibilidade de se realizar, ou não, o potencial de estruturação subjetiva que ele traz em sua bagagem biológica. Da mesma forma que é da sensível capacidade da mãe de identificar-se com sua criança que se cria a possibilidade de fruir a percepção criativa, a área de ilusão e o espaço potencial, fundamentais para constituição dos processos transicionais e para a constituição do sentimento de que a vida vale a pena ser vivida.

Se por um lado a teoria winnicottiana aponta para a importância desse meio ambiente maternante como necessário e fundamental para o indivíduo humano e, portanto, para o cidadão de uma cultura, por outro também mostra que a mãe, ao ocupar no início da vida dos bebês, o lugar primordial de meio ambiente, precisa também que

lhe seja possibilitada a vivência de um meio ambiente bom o bastante, ou como gostaríamos de chamar neste trabalho, uma rede de sustentação coletiva. A mulher “comum” precisa viver uma situação de cuidado e acolhimento para que seu próprio potencial de mãe suficientemente boa tenha condições de fluir e se exercer, como por exemplo, através da possibilidade de ser “tomada” (Coutinho, 1996) pela preocupação materna primária.

Conforme procurou-se evidenciar, a cultura brasileira, por processos históricos, econômicos e políticos, não se apresenta como uma “pátria mãe gentil”, como meio ambiente bom o bastante, para uma grande quantidade de filhos desta cultura. Entre estes filhos não privilegiados estão os indivíduos de baixa renda. Consideramos que este grupo de brasileiros por estarem expostos a situações muito limitadas em termos de saúde, educação, moradia, transporte, lazer, respeito à cidadania - no caso particular dos indivíduos afro-descendentes, incluídos como parte desta população, expostos também à discriminação, ao preconceito e ao racismo -, acabam por viver situações como as que Winnicott chamou de invasão. Invasão essa que por sua continuidade e cumulatividade pode vir a constituir-se como experiências paradoxais sem possibilidades de compreensão e, assim, de elaboração e escoamento, em termos subjetivos.

Comprendemos, como já citado anteriormente, que trauma e violência marcam o sujeito dessa população desde a sua concepção, já que a mãe deste sujeito foi e continua sendo submetida a um meio ambiente hostil e violento. As práticas de sujeição nadificam o indivíduo, desvalorizam seu amor próprio, banalizam o sofrimento, impedem a fruição de sua criatividade, traumatizam cumulativa e subjetivamente.

O aporte winnicottiano que norteia este trabalho se fundamenta na proposição de

que tanto para a constituição de uma vida psíquica saudável como para sua manutenção, o indivíduo necessita de um campo imaginário que funcione como espaço de mediação entre aquilo que esse indivíduo necessita, deseja, e aquilo que ele pode obter em função das possibilidades e limites que sua vida e sua sócio-cultura apresentam. A constituição desse campo imaginário é diretamente influenciada pelos componentes do mundo subjetivo do indivíduo (instintos e pulsões), por sua herança fisiológica (inata e hereditária), como também pelo meio ambiente onde vai se desenvolver.

Por suas características iniciais, o bebê humano, ao nascer tem a necessidade de um meio ambiente ativamente adaptado para que possa desenvolver as características psíquicas e somáticas que traz em sua bagagem hereditária. Da dinâmica interativa entre mãe e bebê - que se inicia na mãe por ser esta quem representa o meio ambiente neste momento do desenvolvimento do bebê - um complexo processo irá estruturar-se. Tal estruturação caracterizará a constituição subjetiva do bebê, sua capacidade criativa, assim como da criança e futuramente do adulto. Da mesma forma caracterizará a capacidade de introjetar sua sócio-cultura como elemento nutridor e que precisa ser constantemente mantido, como também cuidado e reparado.

Como momento de grandes transformações e mudanças, a gestação e o primeiro ano de vida são, para a mulher, um período de intenso desgaste e fragilidade. Conseqüentemente faz-se necessário um campo relacional, um meio ambiente ativamente adaptado, que a ajude como *holding* no vivenciar deste período.

O pai do bebê, a família, o grupo ao qual a mãe está vinculada, as instituições de previdência social - entendidas como aquelas que deveriam garantir direitos de saúde, educação, trabalho e moradia dignos -, formariam esta rede de sustentação para a mãe.

Esses elementos, funcionando simbolicamente como uma rede de fios entrecruzados, como *holding*, auxiliariam a mulher a viver este momento, no qual, pelas características regressivas nele implicadas, “ela é o bebê e o bebê é ela” como disse Winnicott. A ausência dessa sustentação colocaria em risco suas possibilidades de viver o estado de preocupação materna primária, ou implicaria num desgaste maior do que suas possibilidades naturais lhe permitiriam. Em ambas as situações, tanto esta mãe quanto o bebê terão prejuízos significativos.

Como poderão estas mulheres ser um continente-suporte para seus bebês para que estes possam fruir do seu potencial, se o seu meio ambiente é adverso em lugar de ser continente-suporte? Possivelmente com esforço redobrado e, provavelmente, com riscos de fraturas subjetivas. Fraturas essas que pela cumulatividade podem se tornar inter-geracionais, para si mesmas e para suas crianças.

Como desfazer os obstáculos? Como promover condições transformadoras e, assim, transformar regressões destrutivas em encontros significativos? O Projeto Mãe-Criadeira, surge, então, da tentativa de responder a estas questões com base em algumas premissas abaixo discriminadas. A saber:

- uma experiência afetiva positiva da relação mãe-bebê-criança é básica para a construção subjetiva do indivíduo e para o exercício de seus potenciais naturais,
- a sócio-cultura brasileira não se apresenta como um continente-suporte, como um meio ambiente bom o bastante para os indivíduos pertencentes a grupos de baixa renda,
- a futura mãe como agente propiciador dessa experiência afetiva, primeira e primária, precisa ter a vivência de um espaço de suporte e acolhimento, espaço que se torna transformador, por lhe permitir o exercício de seus potenciais maternantes, assim como

lhe permitir perceber sua importância no processo de construção desse bebê, como sujeito e futuro cidadão.

Por todas estas razões é que foi construído o Projeto Mãe-Criadeira.

#### 1.1 - OBJETIVO

O projeto visa uma mudança a nível do continente-suporte que é a figura da mãe, dando-lhe o suporte ambiental e informacional que lhe propicie e permita vivenciar o seu papel, o qual deve ser entendido como fundamental na estruturação de uma criança apta a construir, desenvolver e criar um futuro com esperança. Tem ainda como objetivo, a capacitação dos profissionais do posto de saúde para um atendimento mais abrangente, em uma práxis que também leve em conta o manejo do aspecto emocional dos pacientes atendidos no posto.

Visto que a melhor integração da relação mãe-bebê é crucial para o desenvolvimento do recém-nato, em termos de parto, aleitamento, e de cuidados, este projeto acredita que tanto as gestantes quanto os bebês nele envolvidos, apresentarão menos comprometimentos físicos, tendo, assim, menos necessidade de utilizar os serviços médicos da rede pública.

Como último e principal objetivo, o grupo de gestantes foi pensado e constituído como um meio ambiente bom o bastante, um campo transicional que, instrumentalizado a partir de práticas que sempre levem em conta atitudes de holding e manejo social, possua a função paradoxal de, a um só tempo, barrar os estímulos nocivos – porque acabam por serem propiciadores de invasão e elementos de desconstrução subjetiva – ao mesmo tempo que propiciar uma experiência de relação mãe-bebê digna e facilitadora

de afeto, objetivando a construção de si mesmos mais integrados, criativos, produtores e reparadores de sua sócio-cultura.

## 1.2 - METODOLOGIA

Este projeto utiliza a pesquisa-ação e a observação participante de campo como metodologia de trabalho, e a teoria psicanalítica de Winnicott como modelo teórico. Propõe-se, portanto, a colher, observar, interpretar dados, assim como também ser uma prática de intervenção que atue e promova transformação. Esta prática usa a intervenção a nível grupal, tanto em relação à população alvo, quanto no que diz respeito aos diversos profissionais de saúde que mobiliza. Cabe acrescentar aqui que o projeto é coordenado por seus idealizadores, aqui chamados de facilitadores.

1 - População Alvo: O grupo experimental deveria ser constituído de mulheres grávidas da favela de Vigário Geral que estivessem entre o primeiro e o quarto mês de gestação. A faixa etária escolhida foi entre 18 e 32 anos e as participantes do grupo deveriam estar sendo acompanhadas em atendimento médico pré-natal. O grupo de controle se constituiria, este também, por mulheres grávidas, da mesma faixa etária e da mesma comunidade, que não apresentassem interesse em participar do projeto e que também estivessem sendo acompanhadas em atendimento médico pré-natal.

2 - Local: Posto de Saúde da Favela de Vigário Geral.

3 - Instrumental de Trabalho: vivências grupais, palestras, oficinas.

4 - Procedimento: O programa do grupo de gestantes do Projeto é constituído de 20 encontros semanais de hora e meia com a participação de profissionais que abordam temas relacionados à gravidez, ao parto e ao bebê (obstetra, pediatra, psicólogo,

enfermeira, dentista, nutricionista, técnica em parto sem dor, advogado, etc) conforme será descrito adiante.

A partir da estrutura teórica na qual o projeto está inserido - o pensamento de Winnicott -, as discussões do grupo de gestantes também seguem em sua metodologia, o conjunto de temas propostos pelo Manual Técnico de Assistência ao Pré-Natal do Ministério da Saúde, que inclui: importância do controle pré-natal; orientação higienodietética; desenvolvimento da gestação; sinais e sintomas da gestação; sinais e sintomas do parto, preparação para o parto; aleitamento materno, alojamento conjunto e cuidados com o recém-nascido; importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio); importância do controle puerperal (consultas de puericultura); alternativas para a utilização de métodos contraceptivos; informações acerca dos benefícios legais a que a mãe tem direito; ações educativas em saúde oral.

5 - A capacitação dos profissionais do posto de saúde, estabelecida inicialmente, e ao longo do desenvolvimento do grupo, teve como objetivo a sensibilização destes profissionais para uma práxis que levasse em conta o manejo do aspecto emocional dos pacientes. Visava, ainda, a possibilidade de replicação dessas características de atendimento em relação a outros profissionais da rede de saúde, o que necessariamente resultará num atendimento progressivamente melhor a faixas cada vez maiores dessa população alvo.

6 - O Projeto Mãe-Criadeira foi criado como um meio ambiente bom o bastante que através de atitudes de holding e manejo - individual e coletivo -, do estabelecimento de uma linha de continuidade, pudesse ir ao encontro das necessidades de suas

participantes e, dessa forma, tornar-se um meio ambiente suficientemente bom, um espaço transicional, para as futuras mães.

A inserção num grupo de pares e semelhantes, a informação através de profissionais especializados em aspectos ligados à gestação e aos cuidados com o bebê, assim como aqueles ligados aos direitos legais das gestantes (médico, psicólogo, enfermeira, nutricionista, advogado, etc) e a presença constante dos facilitadores em todos os encontros, foram as formas criadas pelo projeto para viabilizar atitudes de holding e manejo, da mesma forma que a criação de uma linha de continuidade. Esta construção metodológica visou a criação, para as gestantes, de uma rede de sustentação forte o bastante para barrar e ir eliminando e/ou transformando estímulos nocivos, permitindo, com isso, fosse se dando o fluxo natural afetivo da relação mãe-bebê.

### 1.3 - AVALIAÇÃO

O Projeto, no que diz respeito aos encontros grupais, foi previsto para desenvolver-se durante três anos. Como cada grupo de gestantes dura em torno de cinco meses, a previsão é que tenhamos, ao final do Projeto, o material correspondente ao trabalho de 6 grupos. A avaliação desse material contará com os dados de cada grupo recolhidos durante cada encontro através da observação participante de campo, realizada pelos facilitadores.

Contará também com o material da avaliação feito pelas participantes no último dia de grupo, assim como um questionário dirigido a ser preenchido por cada uma delas sobre suas impressões e vivências no grupo. Da seguinte forma:

. será solicitado à obstetra e enfermeira do Posto de Saúde que acompanham as



gestantes, o preenchimento de questionários sobre a evolução do pré-natal e do pós-parto daquelas que integram o grupo experimental e de controle.

. será solicitado à pediatra que responda questionário sobre os bebês do grupo experimental e de controle.

. será solicitado às agentes de saúde, de que preencham questionários sobre suas impressões sobre as gestantes do grupo experimental e de controle.

. à coordenação do Posto de Saúde também será solicitado que preencha questionário apresentando opinião sobre o projeto.

## 2 - PESQUISA DO CAMPO E SENSIBILIZAÇÃO DO NÚCLEO INSTITUCIONAL

Considero como pesquisa e sensibilização, os procedimentos que se estabeleceram junto ao campo, desde as dinâmicas criadas na pesquisa de um espaço geográfico, além dos contatos de intermediação e sensibilização de um núcleo comunitário que atendessem aos objetivos do Projeto, até o processo de captação e estabelecimento do grupo de gestantes.

A pesquisa do campo começa a se processar após o estabelecimento das bases estruturais e do planejamento do projeto, tanto em termos teóricos quanto práticos, de acordo com o descrito no item idealização. Partiu-se, então, para a busca de uma comunidade de baixa renda onde houvesse um posto de saúde que desse atendimento pré-natal a gestantes. Uma das comunidades pensadas foi naturalmente Vigário Geral, onde já estava sendo desenvolvido um trabalho com a Trupe da Saúde. Outras duas comunidades cogitadas foram a Rocinha e o Morro do Cantagalo, ambas na zona sul do Rio de Janeiro e próximas à PUC. Depois de escolhida a comunidade de Vigário Geral,

estabeleceram-se discussões com profissionais do Afro-Reggae, que reconheceram a importância de um trabalho como o que o Projeto Mãe-Criadeira pretendia desenvolver, tendo eles se comprometido, então, a intermediar os contatos iniciais com o posto de saúde.

Feitos estes contatos, passamos à etapa de sensibilização da população alvo que, neste momento do desenvolvimento do Projeto, era constituída pela coordenação do Posto de Saúde e, ainda, pelos profissionais que nele atuam. O Posto foi fundado originalmente na favela de Vigário Geral, pela ONG Médicos Sem Fronteiras, na esteira do movimento popular organizado depois da "chacina de Vigário Geral". Sua fundação tinha como objetivo dar atendimento médico às comunidades de Vigário Geral e Parada de Lucas, muito próximas uma da outra. O grupo Médicos Sem Fronteiras permaneceu na administração do posto por cinco anos, transferindo-a, depois, para membros da própria comunidade. O posto de saúde, que apresenta atualmente em seu quadro funcional, uma obstetra, dois pediatras, um clínico geral, duas enfermeiras, dois assistentes sociais e quinze agentes comunitários, é coordenado e administrado por duas pessoas da comunidade de VG. As agentes de saúde, tanto quanto os membros da coordenação, são moradores de VG, sendo as agentes responsáveis pela visitação domiciliar e acompanhamento familiar das pessoas que moram nas duas comunidades. O posto mantém convênio com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que repassa verba para pagamento dos profissionais e coordena a viabilização de suas normas de atendimento, através da supervisão de um sanitarista ligado à aquela Secretaria e que trabalha no posto. A SMS responsabiliza-se pelo fornecimento de certos tipos de

medicação, que é distribuída da farmácia do Posto. Também disponibiliza material para procedimentos médicos simples, além de preservativos (camisinha masculina).

De acordo os objetivos do Projeto, o trabalho de constituição de uma rede de sustentação para gestantes deveria começar pela matriz institucional que as acolheria, o Posto de Saúde. Esta rede pretendia alcançar também os profissionais do Posto, de modo a transmitir-lhe uma forma de compreensão do paciente que ali busca atendimento, levando em conta as questões subjetivas desse paciente. Nossa intenção era de que esta atitude pudesse vir a ser absorvida e repassada em outros centros de saúde através destes profissionais.

A construção desta rede começou pela criação de um clima de confiabilidade em relação ao Projeto e seus idealizadores, estabelecida através da mediação feita pela coordenação do GCAR. Estabelecido o contato inicial com a coordenação do Posto, na pessoa de Elaine Araújo de Moraes, foi possível apresentar as bases do Projeto e marcar um encontro com os profissionais que integravam a equipe. Deste primeiro encontro com a equipe do Posto, participaram as duas coordenadoras, Elaine e Tânia de Andrade Luiz da Silva, as duas sanitaristas, que naquele momento representavam a SMS, e duas agentes comunitárias. Fomos então nos apresentando, assim como os objetivos de nosso Projeto, interessados também em ouvir um pouco sobre nossa futura população. Ouvir os profissionais do posto era fundamental, já que incluía-se ainda como meta do Projeto, adequar seu modelo à linguagem e universo de significados da população alvo, de forma que nossa chegada entre as gestantes pudesse dar conta do código "atendimento à necessidade". Embora o grupo nos tivesse acolhido bem, havia uma atmosfera inicial de "resistência", sobretudo em relação ao item pesquisa, que fazia parte do Projeto. Havia

uma preocupação por parte dos profissionais do Posto de Saúde que estivéssemos ali somente para recolher dados e depois “sumir”, não devolvendo para a comunidade algo do material obtido. Entendemos a colocação do “sumir”, como explicitação do estado comunitário de poder viver novamente a falta de cuidado, falta “holding” e manejo social adequados, a que estão expostos os grupos afro-descendentes e de baixa renda.

Trabalhamos essa questão, de forma não-interpretativa, apresentando tanto nossa vivência profissional no trabalho da clínica, quanto nosso trabalho em outros projetos que se mantiveram por períodos longos, assim como o cronograma do próprio Projeto Mãe-Criadeira, que se desenvolveria por, pelo menos três anos, na comunidade. Explicitamos ainda nosso interesse em também acompanhar o desenvolvimento dos bebês cujas mães tivessem feito parte do Projeto, o que implicaria numa permanência dentro da comunidade. Estávamos, com essa atitude de compreensão acolhedora e não-interpretativa, tentando dar uma outra possibilidade de registro - agora de permanência e continuidade - ao sentimento de exclusão e abandono, que eram agenciados e representados pela preocupação com o “sumir”.

Dando construção a essa continuidade, um novo encontro foi marcado. Neste segundo contato, passamos a contar com a presença da enfermeira (única no posto naquele momento). Rosana Cristina Costa Moraes é profissional muito consciente do seu trabalho e das questões ligadas à saúde da comunidade, vale ressaltar, cabendo a ela a responsabilidade pelo acompanhamento pré-natal do posto. Para esta conversa, vieram também duas outras agentes comunitárias, e a este pequeno grupo, pudemos então, apresentar novamente as idéias do trabalho e sentir que já havia, naquele momento, um interesse maior dos profissionais pelo Projeto.

Num novo encontro juntou-se, então, a obstetra, que também contribuiu muito, por ser a profissional a quem cabia acompanhar diretamente o grupo que canalizava nosso interesse. Na construção de nossa continuidade, entendíamos também como formas de holding e manejo, e de construção de uma continuidade fidedigna, o esclarecimento, o mais exaustivamente possível, das dúvidas e questionamentos que vinham da equipe, de forma a oferecer um material afetivo/ representacional que lhes permitisse ter segurança em relação ao nosso interesse pelo trabalho, além de nossa capacidade e instrumentalização profissional.

Em tal encontro mostrou-se mais evidente o interesse da equipe pelo Projeto. Esse interesse, que foi entendido como uma resposta positiva de construção de um vínculo, podia ser percebido não só pelo clima mais descontraído da reunião, como pelas sugestões apresentadas, oriundas da experiência dos profissionais do Posto com a clientela de Vigário e Lucas.

Numa etapa seguinte a estes encontros iniciais com a equipe, foi proposta a apresentação das etapas do Projeto, onde estaríamos incluindo as observações e opiniões dos profissionais do posto. Ao final de mais esta conversa, sentíamos haver um bom nível de aceitação de nossa proposta, tanto por parte da coordenação, quanto dos profissionais. A partir da convivência e de nossas justificativas às questões apresentadas, a resistência inicial – e sem dúvida, natural - foi sendo transformada em voto de confiança.

Depois de aceito pela coordenação do Posto, o Projeto foi encaminhado para a coordenação da 5ª Coordenadoria de Área Programática (CAP), órgão da SMS responsável pelo posto de saúde de Vigário Geral. Após a aceitação de nossa proposta

também pela coordenação da 5ª CAP/SMS, partimos então para uma reunião geral de sensibilização, na qual estiveram presentes todas as agentes de saúde do posto, os profissionais que participaram de encontros anteriores, e mais a pediatra, única no posto naquela época, também vale acrescentar.

Naquele momento a SMS passava a ser representada exclusivamente pela sanitária Patrícia Vila Real. Patrícia, outra profissional muito hábil e dedicada a seu trabalho, se identificou muito com os objetivos do Projeto, nos auxiliando de forma significativa na sua viabilização junto à comunidade. Este encontro visava estabelecer, em conjunto, as melhores estratégias para a captação das gestantes de Vigário e Lucas, como também fazer um contato de sensibilização com as agentes de saúde que não tivessem estado presentes às reuniões anteriores, embora estas já conhecessem o Projeto através das informações dos profissionais da equipe que conosco já haviam estado em contato.

Parte da instrumentalização de nossa rede era viabilizada a partir de uma prática de educação em saúde, e criamos uma dinâmica "brincante", onde explicamos os objetivos do Projeto, utilizando exemplos práticos e cotidianos, com os quais tentamos mostrar a importância do cuidado e do acolhimento para a gestante, para o feto e o bebê, assim como a importância do suporte para a criança na construção de uma subjetividade criativa e cidadã. A partir desse modelo de dinâmica brincante, foram surgindo exemplos e questões pessoais, apresentadas, direta ou indiretamente, pelas agentes de saúde. A possibilidade do surgimento deste material foi compreendida como resposta de que nossa rede já estava sendo construída de forma forte o bastante e, ainda, que já havia sido estabelecido um vínculo entre o Posto e o Projeto.

Ao final do encontro, foram definidas as seguintes formas de captação:

- a□ por intermédio da enfermeira responsável pela recepção das mulheres que viessem fazer o Teste Instantâneo de Gravidez (TIG) e tivessem obtido resultado positivo,
- b□ por intermédio da obstetra, entre as gestantes que estavam fazendo o pré-natal e viessem para a consulta regular,
- c□ através da observação feita pelas agentes de saúde durante a visita domiciliar, e pela distribuição de folhetos sobre o Projeto feita por elas na comunidade.

### 3- INTERVENÇÃO E OBSERVAÇÕES DO GRUPO PILOTO

Marcado o dia para início do Projeto começaram a se viabilizar as práticas e dinâmicas que instrumentalizariam e permitiriam a sua construção. Como foi evidenciado no item idealização, a instrumentalização metodológica do Projeto seria feita através de conteúdos informativos, oficinas e encontros onde, através de uma inter-relação dinâmica, pudessem ser integrados, na forma de discussões e vivências, conteúdos informacionais e aspectos emocionais do processo de gestação, de saúde em geral, auto-estima e cidadania.

Utilizando como estratégia uma prática de educação em saúde, através da dinâmica suporte/manejo/informação/continuidade, foi criada uma atmosfera de sustentação fidedigna, de forma a permitir que as gestantes se sentissem acolhidas, seguras e, pudessem, a seu tempo, ir adquirindo informação e apresentando suas questões afetivas. Estas práticas foram viabilizadas por intermédio de vinte encontros semanais, perfazendo, nossa continuidade, um total de cinco meses de duração do Projeto. (O programa de encontros do "Mãe-Criadeira" está descrito no anexo 6)

O que se chamou de atmosfera de sustentação fidedigna, foi agenciado pela dinâmica suporte/manejo/informação/continuidade, e viabilizado através da maneira como os encontros foram criados. Entendendo, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), que saúde é um estado de equilíbrio biopsicossocial, pretendíamos, através dos encontros, disponibilizar um tipo de informação, que envolvesse educação sobre saúde - em geral -, e saúde da gestante e do bebê- em particular -, assim como uma forma de conhecimento sobre direitos e cidadania, no interior de um sistema de acolhimento que, na tese, chamamos de holding social. O manejo e o holding social eram agenciados através da junção dos seguintes elementos:

- observação participante de campo - onde os facilitadores iam acumulando informações sobre as gestantes, suas histórias de vida, suas dúvidas, apreensões, angústias, mas também sobre seus sonhos futuros, seu potencial e criatividade.
- material informativo apresentado.

Através desta junção, os facilitadores iam estabelecendo ligações entre as informações objetivas e o material subjetivo das gestantes, por eles introjetivamente acumulado, quando estas ligações não apareciam espontaneamente. A possibilidade de junção desta dinâmica também se alicerçava na construção do vínculo gestantes/facilitadores, em função da presença contínua dos dois facilitadores nos encontros, marcando assim um registro vivencial de permanência, de continuidade, em contraposição ao registro do “sumir”, abandonar, que implicam os processos de exclusão social. Acreditava-se, com base no referencial winnicottiano, que no interior da rede de sustentação que estava sendo construída - e vivida - com as características de um meio ambiente bom o bastante, essas informações/vivências poderiam ir-se



(re)descobrimo, redimensionando, sedimentando, formando redes de interligações subjetivas, e podendo compor um espaço intersubjetivo, o espaço potencial. Visava-se a (re)construção, ou manutenção de um campo intersubjetivo, que permitisse às gestantes lidar melhor com as questões que a vida apresenta, entendendo-se como “melhor”, um instrumental afetivo-representacional mais denso, mais disponibilizado, menos defensivo, menos retraído, menos operatório (Marty, 1993) e, portanto, com mais possibilidades de agenciamento de soluções originais e criativas. Embora o Projeto não tenha sido criado como um grupo de psicoterapia, apresenta-se como um grupo com características terapêuticas, por pretender levar suas participantes a um encontro com uma subjetividade mais integrada e criativa, a um brincar de ser e descobrir a si mesmas, suas crianças, seu companheiro, sua cidadania e sua sócio-cultura.

### 3.1 – *HOLDING* E MANEJO

Como formas de *holding* e manejo social, na construção inicial do Projeto como rede, e portanto, de nossa continuidade, foi solicitado à equipe do posto de saúde que, no primeiro encontro, estivesse presente, para apresentação dos facilitadores: a coordenação do posto de saúde - que é composta de pessoas da própria comunidade, repetimos - a enfermeira, por ser ela quem recebe os pacientes no posto para triagem e duas agentes de saúde do posto, pessoas que também moram na comunidade. Seguindo a mesma linha de mediação transicional, procuramos, em nossa própria apresentação, criar uma atmosfera de acolhimento, falando do porquê da escolha por trabalhar com gestantes e da opção por Vigário Geral e Parada de Lucas, especificamente. Partindo da linguagem e universo de significados do grupo, falamos dos encontros como um espaço

de convivência, onde se poderia conversar, compreender, acolher as dúvidas, os medos, as preocupações, os sonhos, as alegrias deste período de grandes transformações e fragilidade que é a gestação.

Ao primeiro dia de grupo compareceram doze gestantes, dez delas afro-descendentes. Após as apresentações iniciais feitas pelos profissionais do posto, e depois pelos facilitadores, foi solicitado às participantes do grupo que também se apresentassem. Em seguida, pedimos que falassem sobre dados objetivos, tais como, tempo da gravidez e número de filhos. As participantes do grupo que, inicialmente, pareciam um pouco apreensivas, à medida que foram tomando conhecimento dos objetivos do Projeto, se apresentando, e nos ouvindo falar sobre os profissionais que estariam conosco dando informações sobre a gestação, o parto e o bebê, foram ficando mais descontraídas. Algumas até já explicitando, verbalmente, naquele momento, a possibilidade de o Projeto ser um espaço de ajuda e fortalecimento.

Para o segundo encontro voltaram dez gestantes que estiveram presentes ao primeiro, além de mais uma trazida por uma das integrantes do grupo de 12 participantes da primeira reunião. Começamos o grupo rerepresentando, rapidamente, os objetivos do Projeto e solicitando que falassem um pouco sobre essa gravidez, como se sentiam em relação a ela, se havia sido programada ou não, etc. A partir da fala das gestantes, fomos entrando em contato com o universo de cada uma delas e já começando a tornar mais firme os fios de nossa rede, já que tínhamos, então, a possibilidade de ir observando seu mundo, e ir propondo alguma reflexão, no interior de um espaço de acolhimento. Pudemos observar que três gestações não haviam sido programadas, e que, uma destas, não estava sendo bem aceita. Este assunto gerou muito

movimento no grupo e mobilizou a participação de todas as gestantes, constituindo, tanto um momento de exteriorização de suas emoções, quanto de estabelecimento de coesão grupal e de viver o Projeto como um espaço de suporte e acolhimento. Ao final deste segundo encontro algumas gestantes expressaram verbalmente sua satisfação em estar no grupo como uma possibilidade de falarem sobre o que sentem, o que, segundo elas, não era comum no seu dia-a-dia.

Para o terceiro encontro voltaram todas as gestantes do encontro anterior, com exceção de uma delas, porque foi constatado que esta apresentava um outro quadro clínico que havia sido confundido com gravidez. Este grupo permaneceu o mesmo até o final do Projeto, nele tendo ingressado apenas mais uma gestante, já no segundo mês dos encontros. Esta gestante, por trabalhar no Posto, numa sala muito próxima àquela onde se desenvolviam os encontros, acompanhara indiretamente as atividades ocorridas até então no grupo. Quando os facilitadores souberam que estava grávida, imediatamente a convidaram para participar. A gestante aceitou prontamente, dizendo “que, de sua sala, vinha prestando atenção a tudo o que acontecia, esticando o ouvido para acompanhar tudo o que era dito, mesmo sem estar diretamente no grupo”.

Foram selecionadas algumas observações do grupo piloto que evidenciam o trabalho do Projeto como rede, observações que são apresentadas a seguir.

### 3.1.1 - ENCONTROS DO GRUPO COM A ENFERMEIRA E COM A OBSTETRA

A presença dessas duas profissionais no grupo, por serem elas funcionárias do posto de saúde que atendiam às gestantes durante o pré-natal, foi agenciada como forma de manejo. Sua presença não só trazendo informações objetivas sobre gestação, parto, e

sobre o bebê, mas, sobretudo, por estarem, tais profissionais, próximas às gestantes, sendo capazes de estabelecer, com elas, uma conversa informal, onde as dúvidas mais simples ou mais estranhas podiam ser colocadas e esclarecidas, sem receio de crítica, criou uma atmosfera de confiança e tranquilidade. Sua participação no Projeto engendrava um novo tipo de vínculo na relação de tais profissionais do posto com o grupo, facilitando às gestantes a construção de um clima de maior segurança em relação ao posto como local de atendimento voltado para a saúde, da mesma forma que uma maior valorização de si mesmas, na medida em que podiam, por intermédio do continente-suporte do Projeto, colocar-se numa posição de igualdade e proximidade com as profissionais, posição anteriormente vivida, cabe observar, com maior reserva e retraimento. A mediação estabelecida pelos facilitadores - que podiam, quando necessário, recolocar o material já absorvido sobre as gestantes e que não surgia espontaneamente por parte delas - também foi fundamental neste processo, agenciando aí, também, o código de atendimento à necessidade, em contraposição à vivência constante de carência continuada, de não poder ter necessidades e desejos mínimos atendidos. Refiro-me aqui às necessidades e desejos relacionados ao respeito à cidadania, à saúde e educação adequados, assim como moradia, lazer, etc. Parte da situação de vulnerabilidade a que as populações afro-descendentes e populações de baixa renda estão expostas relaciona-se a um ter que conviver com limites excessivos, e também à submissão e ao não ter direito de desejar essas necessidades e desejos. Os exemplos podem ser muitos, um deles está no desrespeito que se pode observar no próprio sistema de saúde, que perversamente impede a construção, por parte do profissional de saúde médico, de uma relação médico-paciente respeitosa. Em função da

quantidade de pacientes que é obrigado a atender, o profissional médico fica impossibilitado de “ouvir” adequadamente as questões do paciente como ser inteiro, limitando-se a prescrever um remédio para uma suposta dor física, que muitas vezes precisa aparecer como física para que, aí então, o paciente receba uma forma de cuidado, que ele, o paciente, por não conhecer outro canal de atendimento, também identifica como a adequada e capaz de acabar com o mal estar existente. Muitos outros exemplos poderiam ser somados a estes, o que acaba tornando a pessoa de baixa renda exposta a situações de risco. Risco subjetivo de impossibilidade de ser cuidada em questões básicas do seu existir psicossomático. A cumulatividade das vivências de descuidado, ou a carência continuada, segundo sustento neste trabalho, gera uma impossibilidade de querer, desejar. Impossibilidade de criar, de transformar, de sonhar com futuros melhores. Indivíduos que não têm direito de reclamar, recorrer, passam a se sentir filhos de ninguém e a se sentir ninguém, a não desejar, ou melhor dito, a deixar de acreditar, deixar de ter a esperança de que podem desejar. O *holding* dos facilitadores e a presença destes profissionais do posto de saúde no grupo, ouvindo e mesmo criticando as incoerências de seus colegas da área de saúde, ou o sistema de saúde como um todo, a partir das experiências vividas e relatadas pelas gestantes sobre situações de mau atendimento clínico, ou atendimentos não cuidadosos em partos anteriores, deu às gestantes o instrumental informacional necessário para exigirem um atendimento de qualidade, de direito adquirido em termos das normas previstas, mas não cumpridas, pelo sistema de saúde.

### 3.1.2 - ENCONTRO COM PROFISSIONAIS NÃO VINCULADOS AO POSTO DE SAÚDE

A presença de diferentes profissionais não vinculados ao posto de saúde e convidados pelo Projeto para a participação nos encontros, como forma de manejo, contribuiu de forma significativa para a valorização da auto-estima das gestantes. Sua presença foi importante, não só no tocante às informações que trouxeram mas, ainda porque, sendo pessoas conscientes das questões relacionadas à exclusão social e aos efeitos dela, ofereciam ao grupo “um dar de si” que ultrapassava o aspecto informacional, o que também contribuía como *holding* social. Vamos aqui apresentar duas situações de encontros que passaram a fazer parte da memória do grupo, sendo, portanto, um registro de construção num tempo e continuidade. Uma delas foi vivida no encontro com Stephanie Sapin-Lignières, profissional que apresentou a técnica de parto sem dor, e outra com Ivete Lourenço, educadora e coordenadora da ONG Cais do Parto e CENAP, de Olinda, Pernambuco.

A apresentação da técnica de parto sem dor influenciou muito positivamente no sentido das gestantes levarem “algo” para o momento do parto que as ajudaria a lidar com as contrações, e, portanto, com o fantasma da “dor do parto”, elemento transmitido cultural e intergeracionalmente como ameaçador. Entre outras informações ela, através de uma brincadeira, que nomeou de “apagar a vela”, ensinou a todo o grupo como respirar quando ocorressem as contrações, como uma das técnicas para minimizar a dor. Até o final deste primeiro grupo, e mesmo depois que as gestantes voltaram ao grupo trazendo seus bebês para vermos, já durante o percurso do segundo grupo de gestantes do Projeto, havia alguma evocação a esta brincadeira. Quando voltaram, as gestantes comentavam sobre as vantagens de terem aprendido essa técnica, que não era mágica, e

não tinha sido colocada com tal, mas que ajudava muito no momento do parto. Uma outra informação trazida pela técnica de parto sem dor e que foi bastante significativa para o grupo, foi o dado de que, quem determina o sexo do bebê é o homem. Esta informação foi importante porque o mundo da favela, como de outros estamentos de nossa sociedade, é constituído por uma ideologia machista, que responsabiliza a mulher pelo cuidado e administração da casa e dos filhos, como também pelo sexo do bebê, caso o bebê não nasça com o sexo esperado pelo marido. Em particular, uma gestante do grupo que já tinha duas meninas, ficou preocupada e mesmo ansiosa em relação à posição que poderia vir a ser assumida pelo marido, pelo fato de saber, através da ultrassonografia, que teria outra menina, já que seu companheiro queria um menino. Ao receber esta informação, passou-a direto para ele, e espalhou a notícia entre as vizinhas e amigas, o que, segundo ela, foi um alívio para todas.

Aproveitando a presença, no Rio de Janeiro, de Ivete Lourenço, os facilitadores solicitaram a ela que visitasse o grupo e, se possível, fizesse uma oficina que integrasse questões do programa de encontros do Projeto. Ivete, produz, então, de forma criativa, para nosso grupo, a história de Maria. Utilizando técnicas de teatro, representa a história de uma gestante que teve uma gravidez não planejada, cujo marido não concordava inicialmente com o bebê, mas que, por uma força interior, mesmo vivendo conflitos, resolve ter o bebê. Ivete/Maria vive para o grupo a saga de sua personagem e a descoberta que ela faz sobre o parto natural, que poderia ser feito em casa. Mostra o movimento de procura de informação sobre esse tipo de parto feito por Maria e, em função da procura, o encontro de um profissional médico, que se dispôs a acompanhá-la durante a gestação e no momento do parto. Fala do envolvimento do marido no

processo, já aceitando o bebê, e sobre as dificuldades vividas por Maria em relação ao sistema de saúde e ao desrespeito de alguns profissionais desta área; dificuldades comuns, aliás, a muitas outras gestantes. Também aproveitou a oportunidade para esclarecer-lhes, rapidamente, sobre os direitos a elas inerentes.

O trabalho do Projeto como rede social que gera ações multiplicadoras, pode ser observado através dos seguintes desdobramentos:

- a enfermeira do posto de saúde que, além de participar do grupo no dia determinado para sua apresentação, estava presente, sempre que possível, aos demais encontros, criou, no decorrer do segundo grupo de gestantes do Projeto Mãe-Criadeira, um grupo de gestantes adolescentes
- a sanitarista da SMS que integrara o grupo que recebeu e avaliou as propostas do projeto junto com a coordenação do posto de saúde, e que incentivou muito nosso trabalho depois de sua aceitação pelo 5<sup>a</sup> CAP, participou do grupo piloto, como gestante, porque engravidara pouco tempo antes do início do grupo. Depois de sua licença maternidade, ao trazer seu bebê para o grupo conhecer, informou aos facilitadores que estava sendo designada para outro posto de saúde, em outra comunidade de favela, e pretendia implantar um projeto neste posto, seguindo o modelo do Mãe-Criadeira.

### 3.1.3 – PERCURSO DE UMA GESTANTE

Ainda como forma de evidenciar o trabalho de construção do Projeto Mãe-Criadeira como rede sustentação, da mesma forma que, as atitudes de holding e manejo social, e continuidade no tempo, passo a descrever a vinheta do percurso de uma



gestante do grupo piloto, que aqui chamarei Lúcia.

A gestante Lúcia é uma mulher de 31 anos, no terceiro casamento, e mãe de 5 filhos, a mais nova com menos de um ano. Lúcia está muito angustiada por estar aos 4 meses de uma gravidez não planejada. Apesar de não querer ter o bebê, não aceita a idéia de aborto, a despeito de já tê-lo tentado com preparos caseiros.

Sente-se insegura com relação a ter um novo filho pelo fato de já ter cinco outros, - sendo uma muito pequena - e também porque, neste momento, a relação com o marido não vai bem. Sente-se insegura, ainda, em razão de não ter uma situação financeira estável, apesar de ter uma profissão, e porque é sempre sobre a mulher que recai o peso da responsabilidade e os encargos da criação dos filhos. Ao mesmo tempo, sente-se má por não querer ter o bebê, posição que se agrava ainda mais por ser religiosa. Sua angústia é explicitada pela ansiedade e pelo choro que entrecorta seu relato.

Lúcia só veio a se colocar no segundo dia de grupo, quando solicitado a cada uma das participantes que falasse sobre como imaginava seu bebê naquele momento da gravidez, e ainda, sobre quais as expectativas e sonhos em relação a ele. Após sua fala, houve uma mobilização geral no grupo, onde as gestantes trouxeram suas próprias experiências em relação à gravidez indesejada, ou experiências de parentes ou amigas. Falou-se também sobre a situação financeira difícil para quem mora numa comunidade de favela, e sobre a sobrecarga da mulher em relação ao cuidado das crianças, em razão de, a maioria dos homens não dividir as tarefas de cuidar do bebê. Como facilitadores, procuramos ir fazendo um elo de ligação nas falas das gestantes, de forma que pudessem auxiliar a angústia de Lúcia, como também ir continuando a construção da

atmosfera de holding e acolhimento que entendíamos já se estava criando.

Lúcia é uma mulher dinâmica, que tem uma profissão e ajuda o marido na manutenção da família. Mas o fato de ter sua mãe e família morando em outro município, já ter perdido um bebê, não ter estabilidade financeira porque o marido perdera o emprego, e não estar com uma relação afetiva estável, parecia-nos estar sendo determinante para ela sentir-se sozinha, dividida em relação ao nascimento do bebê. Tentávamos naquele momento tornar o grupo um continente-suporte que permitisse a ela um espaço de repouso, onde pudesse juntar seus pedaços e encontrar a posição mais adequada para se definir em relação a esta nova gestação.

O grupo que estava em seu segundo encontro, seguiu seu programa, e ao final desse segundo dia, Lúcia comentou com os facilitadores a importância de um lugar onde pudesse falar das coisas que sente. Reafirmamos o grupo como esse lugar, e que esperávamos por ela na próxima semana.

Durante o terceiro encontro do grupo, que tinha como tema a construção do bebê imaginário, foi solicitado às gestantes, depois de alguma conversa sobre o tema, que fizessem um desenho do bebê naquele momento. Quando Lúcia comenta seu desenho, como as demais participantes o fizeram, diz que imaginou e desenhou uma criança de braços abertos, como se estivesse pronta a receber e dar um abraço. Entendemos que esta sua colocação a partir do desenho, evidenciava uma mudança de atitude frente ao bebê, à medida que ela, por sua vez, tinha experienciado o acolhimento a ela/bebê angustiada. O manejo da situação se fez por intermédio de um acolhimento ao nível do não verbal, levando-se em conta o nível regressivo em que Lúcia se encontrava, porque entendemos que o momento implicava muito mais uma atitude de acolhimento que de

interpretação. Ao final do encontro Lúcia comenta com os facilitadores que está mais tranqüila e que tem sido bom estar no grupo.

No quarto dia, durante uma das atividades, Lúcia diz ao grupo que esteve conversando com o marido e que estão se entendendo melhor, que decidiram ter o bebê. Decidiram também fazer doces em casa para ele vender como ambulante, e futuramente vendê-los numa barraca. Ela vai ensinar-lhe e depois ele vai fazer sozinho.

Durante o percurso do grupo, Lúcia foi muito participante, recebendo e contribuindo muito. No último dia de sua participação, Lúcia pede a palavra para agradecer ao grupo a ajuda recebida. Explica que teria que sair um dia antes do seu término, como já havia colocado em momentos anteriores, porque estava prestes a ter o bebê e queria tê-lo junto da casa da mãe que mora em outro município.

Compreendeu-se que as lágrimas que cobriam seu rosto, entremeadas com um sorriso (neste momento lágrimas de alegria), mostravam as possibilidades de resposta do grupo vivido e experienciado como uma rede de sustentação. Lúcia, sentindo-se segura o bastante para apresentar não só aspectos positivos de seu interior, como também sua aflição, seus conflitos e ambivalência, pode viver “uma espécie de tiquetaquear não tão integrado”, como diria Winnicott (1975, 81), no interior de um meio ambiente bom o bastante que, por suas características de espaço “entre”, facilita o espaço de repouso. Refiro-me aqui ao espaço potencial que, por suas características de campo paradoxal, onde se é possível aceitar o período de hesitação, se é capaz de facilitar o encontro de um si mesmo.

A título de *follow-up*, cinco meses após o término do grupo piloto, os facilitadores encontram Lúcia no posto de saúde para visita de rotina ao pediatra. Este

foi o segundo encontro com os facilitadores após o nascimento do bebê, o primeiro tendo ocorrido quando ela veio ao grupo para mostrar sua nova “criação”, um mês após a volta da casa da mãe. Neste segundo encontro, que fora casual, Lúcia comenta que sua filha mais velha estava agora morando com ela e ajudando muito nos afazeres da casa. Esta comunicação foi considerada como um elemento positivo na vida de Lúcia, uma vez que, durante sua estada no Projeto, comentara que tinha problemas com esta filha, que passara a morar com a avó (sua mãe), depois de seu último casamento. Relatara que a menina, de 12 anos, apresentava um comportamento rebelde e agressivo, e não obedecia à avó, porque dizia não ser filha desta, além de também não obedecer à mãe, alegando que esta a tinha “abandonado”.

O percurso do grupo piloto pode mostrar que as gestantes ao final dos encontros estavam mais seguras de si, apresentavam muito menos medo do parto, fosse normal ou cesárea, tendo descrito no último dia de encontro, quando fizemos uma avaliação, que o trabalho do grupo tinha sido muito importante para suas vidas. As gestantes que já tinham filhos, colocaram que gostariam de ter feito parte do grupo antes.

Acredita-se que podendo viver o grupo como em espaço potencial, Lúcia, assim como as demais gestantes, terão melhores condições de colocar-se como meio ambiente bom o bastante e espaço potencial para suas crianças, permitindo que, em seu brincar de ser, essas crianças descubram um fazer mais integrado, criativo, capaz de desenvolver uma perspectiva de *concern*, “destruindo” - portanto transformando - e recriando, com preservação, sua sócio-cultura.

Um grupo estabelecido e vivido como um meio ambiente bom o bastante, com características de campo transicional, onde é possível a vivência paradoxal do uno e do

múltiplo, do real e do imaginário, a dependência e o rumo à independência, pode ser um instrumental que facilite o estabelecimento de uma nova ordem subjetiva, onde, no interior de um tempo de estabilidade contínua, por intermédio de atitudes de *holding* e manejo, se viva ou reviva o paradoxo do não ter, não poder, enfim da falta, não de forma intrusiva, desrespeitosa, anticidade, mas como limite suportável, não acomodado, que mantém o desejo e perpetua a vontade de criar.

## CONCLUSÃO

Conforme relatam os estudiosos de sua obra, Winnicott ficou conhecido como analista de casos difíceis. Esta qualidade, que lhe foi atribuída em função do seu atendimento a casos de psicose, casos fronteiros, pacientes com tendência anti-social, além dos quadros de psicose, levou-o a descobertas que criaram um novo paradigma em relação à psicanálise clássica. Winnicott percebeu que certos tipos de distúrbios apresentados por seus pacientes em atendimento psicanalítico - sobretudo aqueles que viviam estados de intensa regressão no *setting* - eram acompanhados de angústias que não correspondiam às angústias de castração descritas pelo conflito edipiano, o modelo clássico da psicanálise. As angústias observadas por Winnicott diziam respeito a ameaças ao existir humano, a um retorno a um estado de não-integração, ao medo de perda de contato com a realidade, no tempo e espaço, medo de desalojamento no corpo; angústias as quais ele vai nomear de impensáveis, como anteriormente evidenciamos. Loparic mostra que estas angústias são consideradas impensáveis, porque "não são definíveis em termos de relações pulsionais de objeto, baseadas em relações representacionais de objeto (percepção, fantasia, simbolização) (1996, 45)". Elas se definem como não representacionais porque são experienciadas pelo sujeito em um período muito precoce do seu desenvolvimento, antes, portanto, do estabelecimento de uma quantidade suficiente de material ideativo, que facilite sua compreensão através de processos mentais.

Como as angústias originárias do conflito edipiano são angústias provenientes de uma relação conflitual triádica, onde a diferenciação já foi estabelecida, onde há um ego já desenvolvido e onde já existem conteúdos representacionais que compõem, por excelência, o conteúdo mental destas angústias, algo carecia de esclarecimento. Winnicott vai encontrar este esclarecimento no seu trabalho clínico com os quadros acima citados, que precisaram, através de processos de regressão no *setting*, (re)viver etapas primárias do seu desenvolvimento. Compreendeu que as angústias impensáveis eram originadas de um encontro inesperado e incompreensível com o mundo, num momento primário do amadurecimento desses indivíduos, onde a dependência é um vetor determinante. Estas angústias foram entendidas como originadas de invasões à continuidade do existir do bebê, em decorrência de um meio ambiente que não foi capaz de se adaptar, de perceber "como se fosse o bebê", e atender às necessidades básicas de suporte, acolhimento e limite não invasor. Esta compreensão de Winnicott vai levar a uma mudança no paradigma psicanalítico ao mostrar que, antes da situação edipiana se estabelecer como elemento estruturante da subjetividade, há um outro tipo de estruturação que vai ocorrer, estando esta diretamente relacionada ao meio ambiente, em função da não-integração e da dependência absoluta. Como diz Loparic:

"a relação de dependência não é um a relação a três. Ela não é nem mesmo uma relação a dois, já que o bebê como tal não existe. Ela é antes um dois-em-um, *sui generis*, anterior à oposição entre o eu e o não-eu, entre o dentro e o fora, entre o meu e o não-meio, entre o antes e o depois cronológicos"( 1996, 46).

A mudança de paradigma implicou não só uma mudança na compreensão do indivíduo, agora, a partir de uma teoria do amadurecimento - que apesar de não excluir

a situação edipiana como estruturante, não a coloca como o eixo central da construção subjetiva -, como implicou também numa mudança no lidar e tratar o paciente no *setting* analítico, uma mudança em relação ao manejo. Como estes casos “difíceis” evidenciam faltas primárias, onde a continuidade do ser sofreu descontinuidades, hiatos, vazios “impensáveis”, o manejo do *setting* se dá, não tomando por base a interpretação, que visa, através de conteúdos mentais, representados, trazer à consciência processos recalcados dando-lhes a possibilidade de compreensão e, então, de uma nova ordem de escoamento. O que se visa no *setting* desses pacientes é a construção de continuidades, a construção de um vivido “não pensado” (Bollas, 1992), através do cotidiano da relação transferencial. Um vivido que, criado por intermédio de um meio ambiente bom o bastante, mantém disponibilizado pelo analista, o reconhecimento do instrumental da interpretação, mas, sobretudo, cria uma atmosfera de sustentação continuada através do *holding*, estabelece um compromisso com a compreensão da necessidade e da possibilidade de seu atendimento, a partir de uma situação de “limite-transicional”. Cito uma vez mais Loparic para ressaltar a mudança de paradigma propiciada pela teoria winnicottiana. Diz ele:

“creio que possa dizer, do ponto de vista da teoria da ciência, que a teoria de Winnicott constitui uma *revolução científica* que substitui o paradigma da psicanálise tradicional por um novo. Em primeiro lugar, o antigo problema central, o do *andarilho na cama da mãe*, cede lugar a um novo: *o do bebê no colo da mãe*. E, em segundo lugar, o papel de solução exemplar, paradigmática, passa a ser desempenhado pela teoria do amadurecimento pessoal, e não mais pela teoria da história natural da função sexual (1996, 47).”



Winnicott entendia, como mostramos no diagrama da pag. 29, que os indivíduos que sofreram invasões por parte de um meio que não foi ativamente adaptado, vivem um processo de retraimento defensivo, ficando à espera de novas possibilidades de viver o processo de amadurecimento. Em termos de mudança no manejo, o *setting* winnicottiano tenta apresentar um novo contexto relacional - onde o verbal e o não verbal instrumentalizam atitudes de *holding* por parte do analista -, criando uma experiência de continuidade, no interior da qual o retraimento defensivo possa receber uma nova vivência, agora não invasora, que não provoca descontinuidade, facilitando a retomada do processo de amadurecimento.

É através do outro paradigma proposto pelo pensamento winnicottiano, que se viabiliza a transformação do retraimento defensivo em "repouso", o campo intersubjetivo, ou terceira área. Como mostrou Winnicott:

"A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é".

(1975, 59)

Quando se referiu à sobreposição de duas áreas do brincar, evidenciando que o terapeuta deve trazer o paciente para esta área do brincar, está fazendo referência ao campo intersubjetivo que é o espaço potencial, campo por excelência dos fenômenos transicionais e do "brincar" winnicottiano. Numa situação de interjogo, o espaço intersubjetivo do analista, região intermediária entre seu próprio mundo interno e a

realidade externa, tem a possibilidade de entrar em contato com o espaço intersubjetivo do paciente, que também é um espaço “entre”. A rede de sustentação utiliza a mesma lógica, embora partindo de um *setting* diferente do *setting* analítico, em seus modelos de intervenção.

Precisamos, para a compreensão dessa linha de raciocínio, elucidar que: a) a dependência é um traço básico no processo de amadurecimento, que seu desenvolvimento depende de um meio ambiente adequado e que a falta desse meio provoca retraimento, b) no que diz respeito aos indivíduos afro-descendentes e aos indivíduos de baixa renda, estamos frente a uma população que por sofrer de uma carência continuada, conflitos subjetivos e uma situação de vulnerabilidade subjetiva, está exposta, ou vive retraimentos defensivos.

Não só Winnicott, como outros autores de orientação psicanalítica, apontam a dependência como um vetor fundamental no processo de desenvolvimento do indivíduo, da mesma forma como apontam as vicissitudes enfrentadas por este indivíduo na difícil tarefa de sua ultrapassagem. Do ponto de vista winnicottiano, a dependência que no início é absoluta, necessita de um meio ambiente finamente adaptado que permita ao sujeito inicial, após o nascimento, a vivência de que “nada mudou”, apesar de estar mudando. A vivência inicial de que “nada mudou” vai ser propiciada pelas experiências ilusórias e pela constituição da área de ilusão. Embora sejam ilusórias, estas experiências não são um engodo, são uma verdade paradoxal, necessária para que a descoberta do que está mudando, a descoberta da realidade externa, não seja feita através de encontros inesperados e incompreensíveis. Esta possibilidade é criada e mantida pelo meio ambiente maternante – mãe mais pai “sustentando” a mãe – que vai,

em função de sua capacidade de adaptação fusional, traduzindo e atendendo à necessidade do bebê. Este atendimento facilita também a deflagração e o exercício da capacidade criativa do infante, levando-o à experiência de que é o criador do objeto da necessidade.

A capacidade criativa vai preenchendo os vazios naturais e suportáveis, deixados pelo meio ambiente maternante. Este preenchimento é auxiliado também pelas pequenas, porém progressivas, autonomias, originadas pelo desenvolvimento maturacional do bebê. Este processo que ruma para a integração, até que esta seja atingida, é marcado por retornos à não-integração. Esta volta ao estado não integrado, não é caótica, e aponta para a necessidade, inerente ao indivíduo, de retorno ao estado de dependência. Winnicott entende este processo como uma necessidade de retorno a um "estado de repouso" que, mesmo de forma não consciente, acompanhará o indivíduo por toda a vida.

A construção subjetiva do indivíduo fala, portanto, de um processo que parte da dependência, que quer sempre ser retomada, processo que é vivido como "repouso". Depois de atingida a integração, o caminho de acesso será através do espaço potencial, campo imaginário que desde o início tem a função de mediação no trabalho da criação dos limites do real, sem perda excessiva da originalidade particular do indivíduo. O meio ambiente maternante é fundamental, não só como facilitador na construção desses mecanismos de mediação, como é, ele mesmo, parte desses mecanismos, em função de sua capacidade de adaptação.

O compromisso espontâneo da "mãe comum" em relação ao bebê, demonstra uma vez mais, o aspecto intersubjetivo na natureza humana. Conforme expõe o

pensamento de Winnicott, a mãe, que representa o meio ambiente neste momento, só é capaz de viver este processo de fusão paradoxal de ser "una e dupla e de ser dupla e una", porque vive ela mesma no "espaço entre". Navegando a transicionalidade, vivendo uma região intermediária, ela mantém-se num campo de intercessão que lhe permite tanto a ligação regressiva com os processos intrapsíquicos, seu narcisismo, vivências lembradas ou não de sua relação arcaica enquanto bebê com sua mãe, quanto lhe permite continuar sendo uma mulher adulta e, portanto, estar em consonância com os limites da realidade externa. Esta vivência dela na "terceira área", intercessão entre o subjetivo e a realidade externa, facilita no bebê, a descoberta e o reconhecimento vivencial - ainda não representado, mas um vivido não pensado - do intersubjetivo. Sendo adulta e bebê, traduzindo as necessidades do bebê, podendo atendê-las e colocar limites suportáveis, constrói a possibilidade da criação de um brincar negociado e sem descontinuidade.

O campo intersubjetivo muito pequeno e incipiente durante a dependência absoluta, vai-se desenvolvendo em função das experiências ilusórias, da área de ilusão e, à medida que a criança caminha rumo à independência, esta região imaginária vai-se densificando, ampliando, em função das experiências positivas do bebê com seu meio ambiente. O uso pela criança dos objetos transicionais, assim como a presença de um brincar, pode ser compreendida como uma evidência de que as sementes plantadas no *play-ground* relacional do bebê com a mãe, estão florescendo.

A passagem do estágio da dependência absoluta ao estágio da dependência relativa e, a seguir, ao estágio que Winnicott chamou de rumo à independência, mostra que, para ele, a independência plena nunca é atingida. O desejo de fusão, de "repouso",

permanecerá e, revisitado no espaço "entre" da transicionalidade, permitirá a experiência ilusória de viver outra vez a unidade perdida e, ultrapassando as fronteiras do limite durante o tempo de suspensão que é o período de hesitação, criar, com concernimento, novas possibilidades para as limitações do real.

A impossibilidade de viver uma passagem adequada pelo processo de dependência absoluta, relativa, e que ruma à independência, provocado por mecanismos de invasão e descontinuidade em função de um meio ambiente que não consegue ser ativamente adaptado, provoca no indivíduo um retraimento defensivo. O desenvolvimento em sua força de processo contínuo prossegue, embora alguns núcleos afetados permaneçam, "retraídos". Os núcleos "retraídos" vão formar o que Winnicott nomeou de "falso *self*", um tipo de identidade que se constitui auto-defensivamente e torna-se pouco criativa, procurando ser, por exemplo, espelho do desejo do outro. Esta forma de pensar de Winnicott, pode ser associada ao conceito de comportamento operatório de Pierre Marty, que vamos descrever adiante. Winnicott diz ainda que o mecanismo de retraimento fica como que à espera de uma possibilidade de viver a dependência, até o momento de perda desta esperança, quando, então, não há mais retorno.

Creio que a compreensão winnicottiana da situação de retraimento como risco de perda da esperança, assim como as formas sensíveis de manejo que ela sugere no cuidar/tratar casos "difíceis", nos ajuda muito a compreender, e também a cuidar/lidar de nossa população alvo, uma população que pode ser vista como "politraumatizada", como disse Podkameni (2000).

Uma população que, em função de um processo histórico de negação dos seus

valores e sua identidade, vive limitações subjetivas que se originam de um conjunto de "impossibilidades" de diferentes ordens, sociais, políticas, econômicas, psicológicas, de saúde, educação, cidadania a que são expostos os indivíduos afro-descendentes e indivíduos de baixa renda, e que acabam por construir um cotidiano de subjetividades.

Vimos que, em função da dependência e da não-integração, o indivíduo para se constituir como um si mesmo integrado precisa viver uma situação de cuidado sustentado por parte do meio ambiente. Pode haver uma situação de cuidado sustentado em um meio ambiente, onde existe discriminação, preconceito, intolerância, falta de segurança e falta de cidadania? Onde existe invasão do espaço de sua casa – metáfora do espaço do eu - por policiais ou traficantes, ou mesmo por uma mídia que desvaloriza os valores afro-descendentes e da população pobre? Onde existe falta de segurança e cidadania em situações cotidianas, como numa "blitz" de ônibus, onde o alvo é sempre o indivíduo afro-descendente ou com "aparência" de pobre?

O que se quer levantar aqui para reflexão é que estas situações cotidianas que correm o risco de serem banalizadas e naturalizadas, criam desesperança, impossibilidade de sonhar. Criam o que aqui entendemos como carência continuada, assim como levam a um esgarçamento, uma rarefação no campo imaginário que é o espaço potencial, impedindo o exercício da capacidade de criar. Winnicott mostra que esta região imaginária é importante desde o início, e ao longo da vida do indivíduo, na tarefa de lidar com os paradoxos naturais do existir.

Sustento, então, nesta tese, o entendimento de que, em termos do ser e do viver afro-descendente, a sócio-cultura, por não desempenhar o papel originariamente desempenhado pela mãe, e depois pela mãe e pelo pai, de continente-suporte bom o

bastante, e, portanto, por não refletir ética e fidedignamente a imagem destes indivíduos, como o fez o espelho do olhar e do rosto materno, provoca também conflitos subjetivos. Estes conflitos criam ambivalências culturais, contradições sem solução, como o são o preconceito, o racismo, a desigualdade, a intolerância, a falta de cidadania, a falta de direitos à educação, à saúde, etc. A carência continuada e crônica, aliada aos conflitos subjetivos, geram situações de vulnerabilidade subjetiva. Esta, por sua vez, enfraquece os valores internos do indivíduo, provoca submissão, mina sua auto-estima, seu amor próprio, sua vontade de sonhar e criar. Mina também a possibilidade do registro, e portanto, de acesso a um período de tempo onde as verdades podem ser suspensas, e onde é possível integrar os processos onipotentes com os limites da realidade sócio-cultural, repousar. Viver um período de hesitação, e assim, escolher, com concernimento e de forma criativa, o amanhã, o futuro, "para que a vida valha a pena ser vivida", como disse Winnicott (1975).

A vulnerabilidade subjetiva leva ao risco das mornas acomodações conformadas, das impossibilidades de organização auto-gerativa, da desesperança, depressão e desintegração subjetiva. Seria fortuito o fato de que grande parte da população dos hospitais psiquiátricos é constituída de afro-descendentes e de indivíduos de baixa renda? Seria fortuita também a constatação de que grande parte da população carcerária é também constituída desta população? Seriam fortuitas, ainda, as estatísticas que mostram que, grande parte das pessoas que entram e terminam a universidade, daquelas que ocupam cargos de gerenciamento, sejam ou não públicos, não são afro-descendentes, nem provém de uma população de baixa renda? Sem área de ilusão, sem espaço potencial, não há possibilidade de criar, e sem possibilidade de criar, não há

vontade de transformar. O risco de surgimento e proliferação de comportamentos inadequados, anti-sociais, ou doenças psíquicas, psicossomáticas, psicossociais e até físicas, é muitíssimo ampliado nas populações sujeitas à carências continuadas e crônicas. Somamos aqui os conhecimentos de Pierre Marty (1993, 1996), médico e psicanalista que fundou a escola de psicossomática de Paris e que pesquisou, do ponto de vista psicanalítico, a etiologia e formas de tratamento das doenças psicossomáticas. Marty vai mostrar que as doenças psicossomáticas se instalam em indivíduos mal ou precariamente estruturados subjetivamente. Conforme este autor, os indivíduos portadores de doenças psicossomáticas apresentam um tipo de vida mental operatória e se utilizam de um tipo de pensamento operatório. Marty afirma que:

“as atividades fantasmáticas e oníricas permitem integrar as tensões pulsionais e protegem assim a saúde física individual; o pensamento operatório, que evidencia a carência funcional dessas atividades, vai naturalmente acompanhar perturbações somáticas. O pensamento operatório é um pensamento consciente, sem ligação com movimentos fantasmáticos (representativos) apreciáveis. (...)As poucas representações que parecem existir são (como os sonhos) pobres, repetitivas, contendo a marca do atual e do factual.” (1993,17)

Marty explica que em indivíduos com uma via mental operatória e, portanto, com um mundo imaginário pouco denso e tendo limitações do espaço “entre”, em função da continuidade e/ou intensidade da tensão psíquica sem escoamento, suas subjetividades correm o risco de sofrer um processo de desorganização progressiva. Identificamos esse processo de desorganização progressiva com a conceituação de processos de desintegração subjetiva descritos por Winnicott.



Queremos ainda pontuar o grande risco a que é exposta nossa população alvo em função da falta de consciência do que representa o fator intergeracionalidade na construção e transmissão de uma visão de mundo desvalorizado, menor, sem consciência de direito. Pode-se supor que uma população que, não só hoje, mas ao longo da história do Brasil, por viver e sofrer deste “politraumatismo”, social e subjetivo, mesmo que tenha tido um meio ambiente bom o bastante inicialmente, corre o risco de trazer em seus registros imaginários, e transmitir para as novas gerações, um *quantum* de incerteza em relação ao seu verdadeiro valor, um *quantum* de falta de autoestima, de insegurança, e conseqüentemente de limitação em sua possibilidade de sonhar e ter esperança e criar.

Pessimismo? Não! Consciência, trabalho, busca no sentido da construção de melhores possibilidades futuras. Consciência da importância da construção de instrumentos de prevenção em lugar de sempre recorrer ao tratamento da doença. Um exemplo, que ilustra essa situação e demonstra que é possível a mudança, está na descrição que Pierre Verger fez do momento em que conheceu o babalorixá Balbino de Xangô, no mercado de “Água de Meninos”, em Salvador. O que chamou a atenção de Verger naquele momento, foi a imponência, o ar de realeza e de valorização interna que tinha aquele jovem, meio menino, vendendo quiabos expostos no chão da feira. Mais tarde Verger veio a compreender que a valorização interna evidenciada por Balbino, estava não só no fato de ele ser filho de Xangô, de ser filho de um rei – e não filho de ninguém, e não filho da ambivalência de uma “pátria mãe gentil” -, mas, sobretudo, por ser filho da tradição do terreiro, de uma raiz, que tem na dignidade da matriz africana sua origem.

A conjugação dos modos de conceituar o indivíduo contidos no pensamento winnicottiano, e no modelo proposto pela matriz do terreiro, levam a acreditar na "rede de sustentação" como modelo preventivo para os indivíduos e populações afro-descendentes, assim como os indivíduos de baixa renda. Por sua característica de continente-suporte bom o bastante, campo paradoxal e intersubjetivo, poderá vir a representar e preencher a lacuna subjetiva de um espaço transicional não construído de forma boa o bastante.

Uma questão que acompanha todo o desenvolvimento desta tese pode ser colocada na seguinte pergunta: pode a psicanálise ser aplicada a um coletivo? O paradigma sobre o qual se constitui a psicanálise clássica diz que não, porque compreende os processos psíquicos como intrapsíquicos, intra-subjetivos. A psicanálise clássica propõe que toda a ênfase do trabalho analítico esteja dirigida no sentido de desvencilhar os obstáculos, as fugas de energias e cargas ocorridos por traumas, por processos defensivos, vicissitudes intrapsíquicas sofridas pelo inconsciente no seu desenvolvimento, que o analista vai, através de suas intervenções, contribuir para uma melhor distribuição.

A partir do pensamento de Winnicott, que propõe uma mudança do paradigma do intrasubjetivo para o intersubjetivo, este trabalho acredita na possibilidade de aplicação da psicanálise winnicottiana em um coletivo. Baseado na concepção de espaço "entre", sem negar a importância dos conceitos metapsicológicos clássicos, percebe a importância do espaço intersubjetivo e o agencia como possibilidade de trabalho com o coletivo. Os estudos de caso nos parecem um exemplo desta possibilidade. Gostaríamos de terminar a presente tese com uma das muitas experiências

marcantes vividas durante o trabalho com este coletivo nos estudos de caso.

Estávamos na semana do Natal e no terceiro mês de encontros do segundo grupo de gestantes do Projeto Mãe-Criadeira. Após o término do amigo oculto, combinado anteriormente pelo grupo, as gestantes deram como presente coletivo aos facilitadores um cartão que continha os seguintes dizeres impressos:

"Sonhar apesar das desilusões  
Caminhar apesar dos obstáculos  
Lutar apesar das barreiras.  
Acreditar acima de tudo" ... !!!

Embora o conteúdo já tivesse sido impresso, a escolha, entre tantas possibilidades de cartões para ser o nosso presente de natal, passa uma mensagem/demanda, como também o fazem os jovens da Trupe em nosso cotidiano de encontros, e o fizeram a população alvo do Projeto Odô-Yá. Uma demanda, também passam nossos pacientes no *setting* analítico. Uma demanda que alimenta nossas áreas de ilusão e espaços potenciais de profissionais psicanalistas que lidam com a difícil, mas desafiante tarefa de buscar embaixo - muitas vezes (re)criando o caminho deste buscar - , e trazendo para cima, amarrando a trama, construindo a rede de sustentação e voltando a buscar. Inter-jogo, ou, como talvez dissesse Winnicott um "brincar" infinito na descoberta de um si mesmo mais original e criativo, na descoberta de uma mutualidade compartilhada, com capacidade de se preocupar (*concern*) consigo mesmo e com o coletivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAM, J. (1998) - *A Lesson in Self Survival* - conferência proferida na PUC/RJ em 09/06/98, mimeo.
- \_\_\_\_\_. - *O Objeto Sobrevivente* - conferência proferida na S.P.R.J. em 08/06/98.
- \_\_\_\_\_. - *Sobre o Uso dos Objetos Reais: Realização Simbólica e Momento de Ilusão* - conferência proferida na S.P.R.J em 09/06/98.
- \_\_\_\_\_. (1996) - *A Linguagem de Winnicott. Dicionário das Palavras e Expressões Utilizadas por Donald W. Winnicott*, Rio de Janeiro, Revinter,
- ANZIEU, D. (1989) - *O Eu-Pele*, São Paulo, Casa do Psicólogo.
- ARMONY, N. (1998) - *Bordeline. Um outra anormalidade*, Rio de Janeiro, Revinter.
- AUGRAS, M. (1983) - *O Duplo e a Metamorfose*, Petrópolis, Vozes
- \_\_\_\_\_. (1995) - *Psicologia e Cultura: Alteridade e Dominação no Brasil*. Rio de Janeiro, NAU
- BOFF, L. (1999) - *Saber Cuidar. Ética do humano - compaixão pela terra*, Petrópolis, Vozes.
- BOLLAS, C. (1992) - *Forças do Destino*, Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. - *A Sombra do Objeto*, Rio de Janeiro, Imago.
- BORGES S.M.N. (1977) - *Paradoxo da Transicionalidade* - (in) - PODKAMENI, A. & GUIMARÃES, M.A. - *Winnicott 100 Anos de Um Analista Criativo*, Rio de Janeiro, NAU/PUC.
- CATAFESTA, I. (1996) - *D.W. Winnicott na Universidade de São Paulo*, São Paulo, APEP e Lemos.
- CLANCIER, A. & KALMANOVITCH, J. (1984) - *Le Paradoxe de Winnicott*, Paris, Payot.
- COUTINHO, F. (1997) - *O Ambiente Facilitador: A Mãe Suficientemente Boa* - (in) - *Winnicott 100 Anos de Um Analista Criativo*, Rio de Janeiro, NAU/PUC.
- DAVIS, M. & WALLBRIDGE, D. (1982) - *Limite e Espaço: Uma Introdução à Obra de Winnicott*, Rio de Janeiro, Imago.
- DEJOURS, C. (1988) - *O Corpo: Entre a Biologia e a Psicanálise*, Porto Alegre, Artes Médicas.

\_\_\_\_\_. (1991) - *Repressão e Subversão em Psicossomática : Pesquisas psicanalíticas sobre o corpo*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

DOLTO, F. (1988) - *Inconsciente e Destinos*, Rio de Janeiro, Imago.

EKSTERMAN, A. (1994) - Abordagem Psicodinâmica dos Sintomas Somáticos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, no 1, vol. 28:9-24, São Paulo.

FREUD, S. (1977) - Psicologia de Grupo e Análise do Ego, *Edição Standard das Obras Completas*, vol. VIII, Rio de Janeiro, Imago.

\_\_\_\_\_. - Totem e Tabu, *Edição Standard das Obras Completas*, vol. XIII, Rio de Janeiro, Imago.

\_\_\_\_\_. - Além do Princípio do Prazer, *Edição Standard das Obras Completas*, vol. XVIII, Rio de Janeiro, Imago.

\_\_\_\_\_. - O Ego e o Id, *Edição Standard das Obras Completas*, vol. XIX, Rio de Janeiro, Imago.

\_\_\_\_\_. - Análise Terminável e Interminável, *Edição Standard das Obras Completas*, vol. XX, Rio de Janeiro, Imago.

\_\_\_\_\_. - Mal Estar na Civilização, *Edição Standard das Obras Completas*, vol. XXI, Rio de Janeiro, Imago.

\_\_\_\_\_. - O Futuro de uma Ilusão, *Edição Standard das Obras Completas*, vol. XXI, Rio de Janeiro, Imago.

GADDINI, R. (1978) - Transitional Object Origins and the Psychosomatic Symptom -(in)- GROLNICK, S.A., BARKIN, L.& MUENSTERBERGER, W., *Between Reality and Fantasy*, New York, Jason Aronson.

\_\_\_\_\_. (2000) - Sobre a Regressão Revisitada, -(in) - Anais do IX Congresso Latino Americano sobre o Pensamento de Winnicott, mimeo.

GIOVACCHINI, P. (Org) (1995) - *Táticas e técnicas psicanalíticas*. D.W. Winnicott, Porto Alegre, Artes Médicas.

GOMES, M.L.G. (2000) - *Mães/Bebês em Risco: Um estudo psicanalítico das manifestações psicossomáticas precoces*, Rio de Janeiro, dissertação de mestrado, PUC/RJ.

GREEN, A. (1980) - Le mythe:un objet transitionnel collectif - Abord critique et perspectives psychanalytiques - (in) - *Temps de réflexion*, 99-131, Paris, Gallimard (Tradução e resumo:Monique Augras, março, 2000)

GREEN, A. (1988) - *Sobre a Loucura Pessoal*, Rio de Janeiro, Imago.

\_\_\_\_\_. - *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte*, São Paulo, Escuta.

\_\_\_\_\_. (1992) - *O Discurso Vivo*, Rio de Janeiro, Francisco Alves.

GUIMARÃES, M.A. (1990) - *É um Umbigo, não é? A mãe-criadeira: Um estudo sobre o processo de construção de identidade em comunidades de terreiro*. Rio de Janeiro, dissertação de mestrado, PUC/RJ.

GUIMARÃES, M.A. (1998) - A Área de Ilusão e a Subjetividade Afro-Descendente do Brasil - (in) - *Boletim Arayê Especial:II Seminário Nacional A Comunidade Afro - Brasileira e a Epidemia de HIV/AIDS,17/22*,Rio de Janeiro, ABIA.

\_\_\_\_\_. (1999) - Brasil, pátria-mãe gentil? - (in) - *Kizumba - Boletim do Programa de Saúde do Grupo Cultural Afro Reggae*.

HONIGSTEJN, H. (1990) - *A Psicologia da Criação*, Rio de Janeiro, Imago.

KAHR, B. (1997) - *A Vida e Obra de Winnicott, Um Retrato Biográfico*, Rio de Janeiro, Exodus.

KHAN, M. (1971) - L'oeil Entend -(in)- *Nouvelle Revue de Psychanalyse,3:53/69*, Printemps, Paris, Gallimard.

\_\_\_\_\_. (1984) - *Teoria Técnica e Casos Clínicos*, Rio de Janeiro, Francisco Alves.

\_\_\_\_\_. (1991) - *Quando a Primavera Chegar: Despertares em Psicanálise Clínica*, São Paulo, Escuta.

KLEIN, M. (1974) - *Inveja e Gratidão*, Rio de Janeiro, Imago.

\_\_\_\_\_ & RIVIERE, J. (1975) - *Amor, Ódio e Reparação*, Rio de Janeiro, Imago.

KREISLER, L. (1976) - *La Psychosomatique de L'Enfant*, Paris, PUF.

\_\_\_\_\_. (1981) - *Le Nouvel Enfant du Désordre Psychosomatique*, Toulouse, Privat.

\_\_\_\_\_ & FAIN, SOULÉ, M. (1981) - *A Criança e Seu Corpo*, Rio de Janeiro, Zahar.

LINS, M. & LUZ, R. (1998) - *D.W. Winnicott: Experiência Clínica e Experiência Estética*, Rio de Janeiro, Revinter.

LITTLE, M.I. (1982) - *Ansiedades Psicóticas e Prevenção*, Rio de Janeiro, Imago.

LOPARIC, Z. (1995) - Winnicott e o Pensamento Pós-Metafísico - (in) - *Psicologia USP*, v.6, 2:39/61, São Paulo.

\_\_\_\_\_. - A máquina no Homem, comunicação apresentada no Workshop sobre Aparelho Psíquico, PUC/SP, São Paulo, 07/04/1995.

\_\_\_\_\_. - *Psicanálise: Uma Leitura Heideggeriana*, mimeo.

\_\_\_\_\_. (1996) - Winnicott: Uma Psicanálise Não-Edipiana - (in) - *Percurso*, 17, São Paulo.

LUPASCO, S. (1987) - *L'Energie et la Matière Psychique*, Paris, Éditions du Rocher.

MARTY, P. (1963) - *L'Investigation Psychosomatique*, Paris, PUF.

\_\_\_\_\_. (1976) - *Les Mouvements Individuels de Vie et de Mort*, Paris, Payot.

\_\_\_\_\_. (1993) - *A Psicossomática do Adulto*, Porto Alegre, Artes Médicas.

\_\_\_\_\_. (1996) - *Mentalisation et Psychosomatique*, Synthélabo.

\_\_\_\_\_. *A Propósito dos Sonhos dos Pacientes Somáticos* - (in) - *Aletheia*, 4:5/15, Canoas.

MCDUGALL, J. (1983) - *Em Defesa de uma Certa Anormalidade*, Porto Alegre, Artes Médicas.

\_\_\_\_\_. (1987) - *Conferências Brasileiras*, Rio de Janeiro, Xenon.

\_\_\_\_\_. (1991) - *Em defesa de uma certa anormalidade. Teoria e clínica psicanalítica*, Porto Alegre, Artes Médicas.

\_\_\_\_\_. (1991) - *Teatros do Corpo*, São Paulo, Martins Fontes.

\_\_\_\_\_. (1992) - *Teatros do Eu: ilusão e verdade no palco psicanalítico*, Rio de Janeiro, Francisco Alves.

\_\_\_\_\_. (1997) - *As múltiplas faces de Eros. Uma exploração psicoanalítica da sexualidade humana*, São Paulo, Martins Fontes.

MELLO, F.J. (1989) - *Concepção Psicossomática Visão Atual*, Porto Alegre, Artes Médicas.

\_\_\_\_\_. - *O Ser e o Viver: Uma Visão de Obra de Winnicott*, Porto Alegre, Artes Médicas.

\_\_\_\_\_. - *Psicossomática Hoje*, Porto Alegre, Artes Médicas.

\_\_\_\_\_ & SILVA, A.L.M. (1995) - *Winnicott 24 anos Depois*, Rio de Janeiro, Revinter.

MOTT, L. & CERQUEIRA, M. (Org.) (1998) - *As Religiões Afro-Brasileiras na Luta Contra a AIDS*, Salvador, CBAA.

OSÓRIO, L.C. & Colab. (1986) - *Grupoterapia Hoje*, Porto Alegre, Artes Médicas.

OUTERIRAL, J.O. & GRAÑA, R. (1991) - *D.W. Winnicott: Estudos*, Porto Alegre, Artes Médicas.

PARAT, C. (1981) - *Transfert et Relation en Analyse* - (in) - *Revue Française de Psychanalyse*, 26(1):357/364

- \_\_\_\_\_. (1991) - A Propos de la Repression - (in) - *Revue Française de Psycanalyse*, 1:92/113.
- PIONTELLI, A. (1995) - *De feto à criança: Um estudo observacional e psicanalítico*, Rio de Janeiro, Imago.
- PODKAMENI, A.B. (2000) - Anotações de aula.
- PODKAMENI & GUIMARÃES, M (1997) - *Winnicott, 100 anos de um analista criativo*, Rio de Janeiro, NAU PUC-RJ.
- RAMOS, M. (1998) - *Macromicro: A Ciência do sentir: uma visão revolucionária do ser humano, a partir da física quântica, da teoria da relatividade, da psicanálise, da biologia e das artes*, Rio de Janeiro, MAUAD.
- ROUSSILLON, R. (1991) - *Paradoxes et Situations Limites de la Psycanalyse*, Paris, PUF.
- \_\_\_\_\_. (1995) - *Logiques et Archéologiques du Cadre Psychanalytique*, Paris, PUF.
- ROZA, E. (1993) - *Quando Brincar é dizer: a experiência psicanalítica na infância*, Rio de Janeiro, Dumará.
- SAFRA, G. (1995) - *Momentos Mutativos em Psicanálise. Uma visão Winnicottiana*, São Paulo, Casa do Psicólogo.
- \_\_\_\_\_. (1999) - *A face estética do Self*, São Paulo, Unimarco.
- SANTOS, J. (1984) - *Os Nagôs e a Morte: Pàde, Asèse e o Culto Égum na Bahia*, Petrópolis, Vozes.
- SILVA, V. M. (1989) - *Aspectos do universo cultural de crianças do Ilê Axé Opó Afonjá, uma perspectiva de formação de conceitos na pré-escola*, Salvador, dissertação de mestrado, UFBA.
- SCHNITMAN, D & (org) - *Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- SEGAL, H. (1975) - *Introdução à Obra de Melanie Klein*, Rio de Janeiro, Imago.
- SZEJER, M, STEWART, R. (1997) - *Nove meses na vida da mulher - Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*, São Paulo, Casa do Psicólogo.
- SODRÉ, M. (1983) - *A Verdade Seduzida (Por um conceito de cultura no Brasil)*, Rio de Janeiro, Codecri.
- \_\_\_\_\_. (1988) - *O Terreiro e a Cidade. A forma social negro-brasileira*, Petrópolis, Vozes.
- SOUZA, N. (1983) - *Tonar-se Negro*, Rio de Janeiro, GRAAL.



VALLER, E. (1990) - Teoria do Desenvolvimento Emocional de D.W. Winnicott - (in) - *Revista Brasileira de Psicanálise*. 24, (2): 155/170.

WINNICOTT, C. & SHEPHERD, R. & DAVIS, M. (1994) - Explorações Psicanalíticas: D.W. Winnicott, Porto Alegre, Artes Médicas.

WINNICOTT, D.W. (1971) - Le Corps et le Self - (in) - *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 3:36/48, Printemps, Paris, Gallimard.

\_\_\_\_\_. (1975) - *O Brincar e a Realidade*, Rio de Janeiro, Imago.

\_\_\_\_\_. (1975a) - *A Criança e o seu Mundo*, Rio de Janeiro, Zahar.

\_\_\_\_\_. (1978) - *Da Pediatria à Psicanálise*, Rio de Janeiro, Francisco Alves.

\_\_\_\_\_. (1979) - *The Piggie. Relato do Tratamento Psicanalítico de uma Menina*, Rio de Janeiro, Imago.

\_\_\_\_\_. (1983) - *Conversando com os Pais*, São Paulo, Martins Fontes.

\_\_\_\_\_. (1984) - *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*, Rio de Janeiro, Imago.

\_\_\_\_\_. (1987) - *Primação e Delinquência*, São Paulo, Martins Fontes.

\_\_\_\_\_. (1988) - *Os Bebês e suas Mães*, São Paulo, Martins Fontes.

\_\_\_\_\_. (1989) - *Tudo começa em Casa*, São Paulo, Martins Fontes.

\_\_\_\_\_. (1990) - *Natureza Humana*, Rio de Janeiro, Imago.

\_\_\_\_\_. (1990a) - *O Ambiente e os Processos de Maturação*, Porto Alegre, Artes Médicas.

\_\_\_\_\_. (1990b) - *O Gesto Espontâneo*, São Paulo, Martins Fontes.

\_\_\_\_\_. (1991) -  *Holding e Interpretação*, São Paulo, Martins Fontes.

\_\_\_\_\_. (1993) - *Conversando com os Pais*, São Paulo, Martins Fontes.

\_\_\_\_\_. (1997) - *Pensando sobre Crianças*, Porto Alegre, Artes Médicas.

(1993) - *Anais do II Encuentro Latinoamericano sobre el Pensamiento de Winnicott*, Montevideo, Fundacion Winnicott.

(1994) - *Anais do III Encontro Latino Americano sobre o Pensamento de Winnicott*, Gramado, Grupo de Estudos Psicanalíticos de Pelotas.

(1996) - *Anais do Simpósio Winnicott em Trânsito*, Rio de Janeiro, S.B.P.R.J.

(1999) - *Anais do VIII Encuentro Latinoamericano sobre el Pensamiento de Winnicott*, Buenos Aires, A.P.A.

(2000) - *Anais do IX Encontro Latino-Americano sobre o Pensamento de Winnicott*, Rio de Janeiro, S.B.P.R.J.

(1999) - *Natureza Humana*: Revista internacional de filosofia e práticas clínicas / Grupo de Pesquisa em Filosofia e Práticas Psicoterápicas do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP - Vol. 1, no. 1

**ANEXO 1**

**REVISTA ODÔ-YÁ**



Aos babalorixás, yalorixás,  
omon orixás e todas as pessoas  
que freqüentam  
as comunidades de terreiro

A AIDS ainda não tem cura. Mas pode ser prevenida.  
Para isso é importante estar informado sobre a  
gravidade da situação, que afeta o mundo todo, e  
lutar contra os preconceitos que aparecem no Brasil.  
Este é um dever do Estado e um compromisso  
de todos nós.

O ISER, por meio de diversos recursos, vem  
chamando a atenção do público religioso para a  
existência da AIDS. A publicação que agora chega às  
suas mãos é um destes recursos. Foi escrita a partir  
dos itans (lendas) do candomblé da nação de Ketu e  
seguiu o conselho de mães e pais-de-santo, de  
doentes e médicos.

Vocês são nossos convidados especiais para a leitura.  
Convidem os amigos e irmãos-de-santo também.



OXALÁ

ARCA

Esta publicação é dedicada, *in memoriam*,  
a Nilson Feitosa.



**TUDO COMEÇOU ASSIM...**



**OLORUM CHAMOU  
OBATALA'...**

**E MANDOU QUE ELE  
FOSSSE CRIAR O MUNDO.**



**OBATALA' ENTÃO CHAMOU OS OUTROS  
ORIXÁS PARA IREM COM  
ELE.**

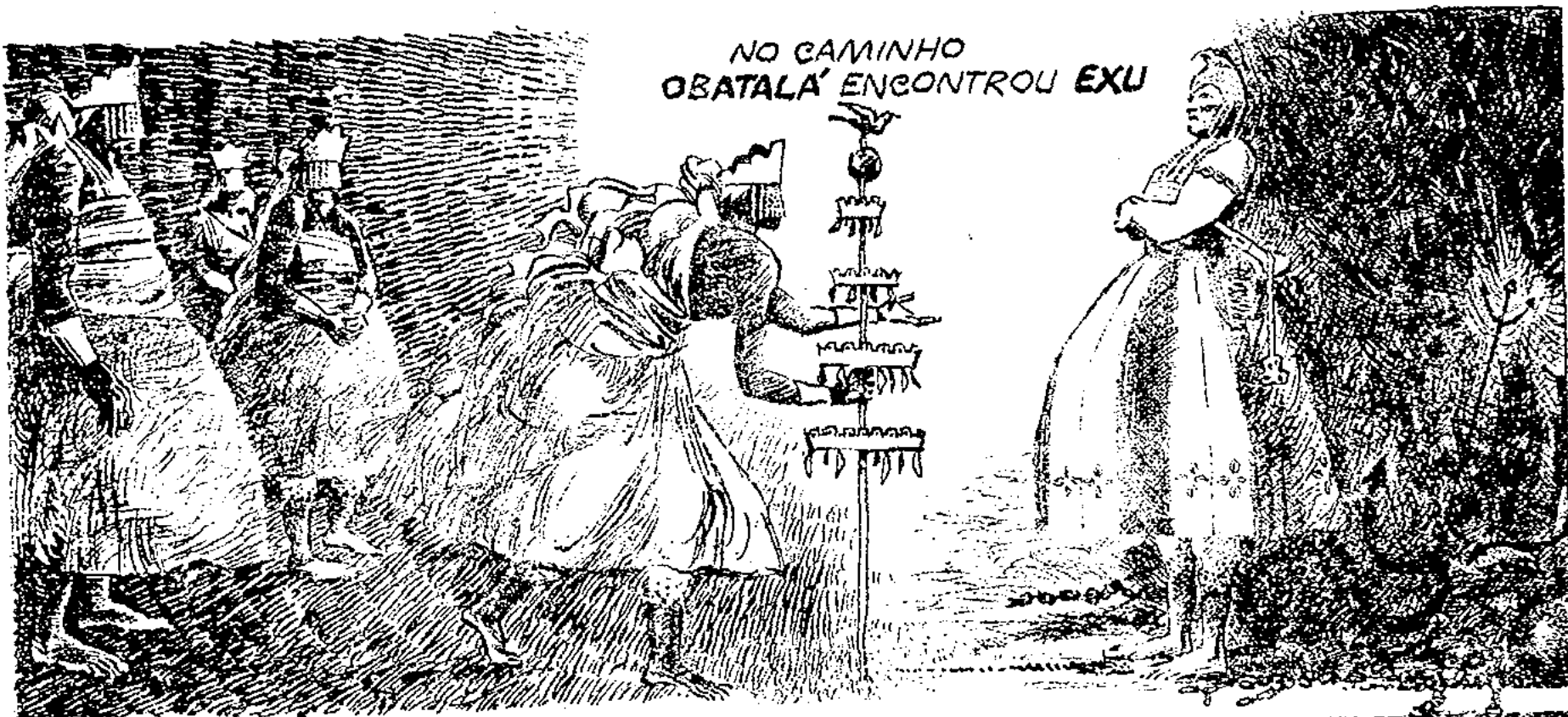


**ODUDUA DISSE QUE ANTES DE  
VIAJAR TINHA QUE DAR UMA  
OBRIGAÇÃO.**



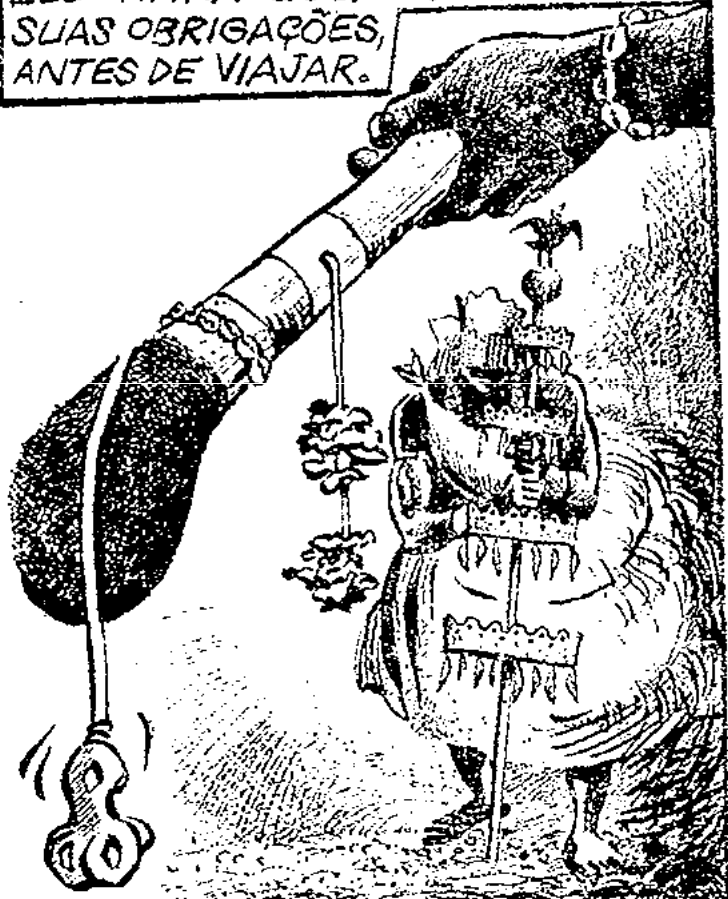
**TODOS OS ORIXÁS PARTIRAM  
E ODUDUA FICOU.**



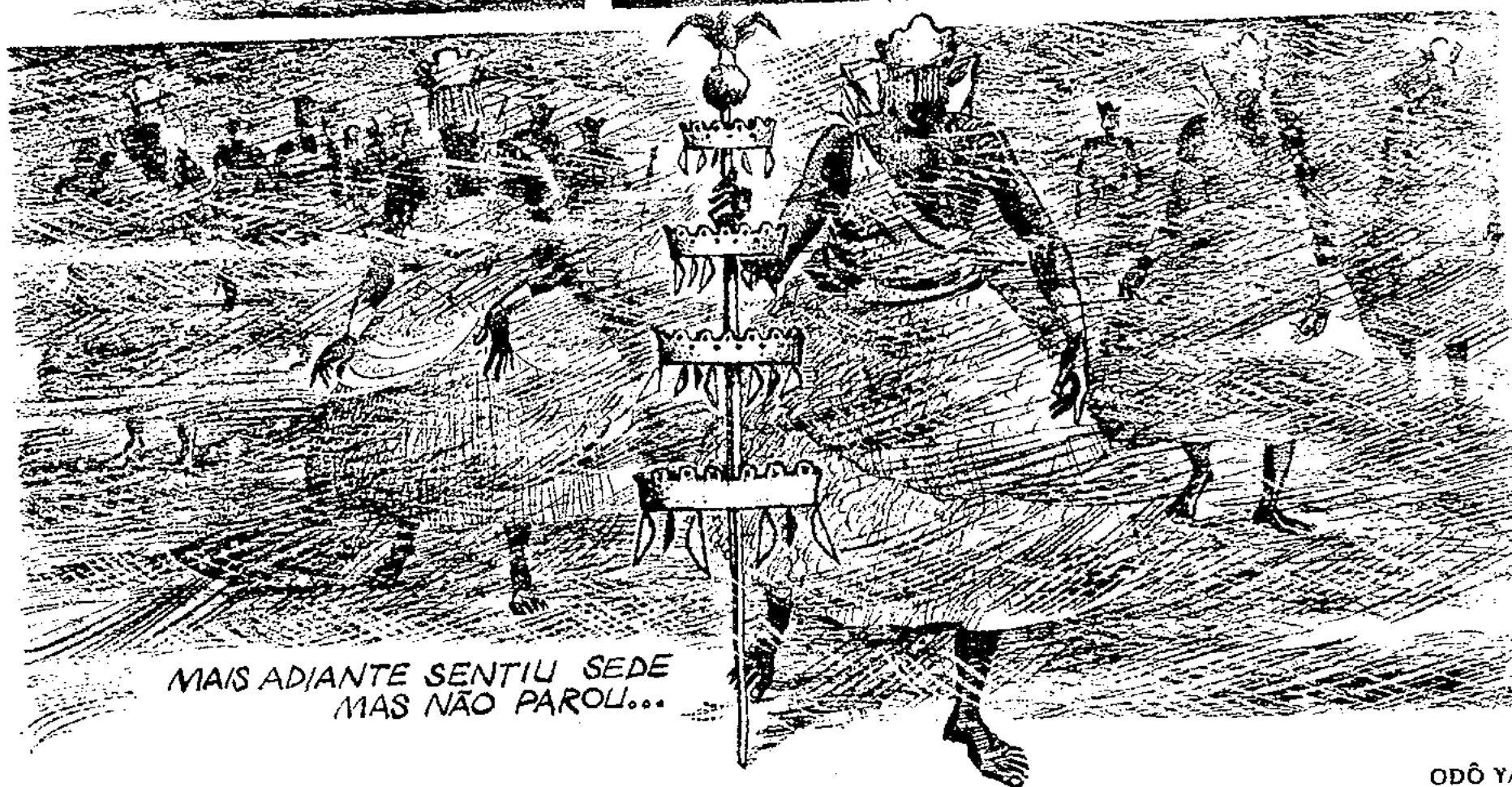


NO CAMINHO  
OBATALA' ENCONTROU EXU

E EXU LEMBROU A OBATALA' QUE  
ELE TINHA ESQUECIDO DE DAR  
SUAS OBRIGAÇÕES,  
ANTES DE VIAJAR.

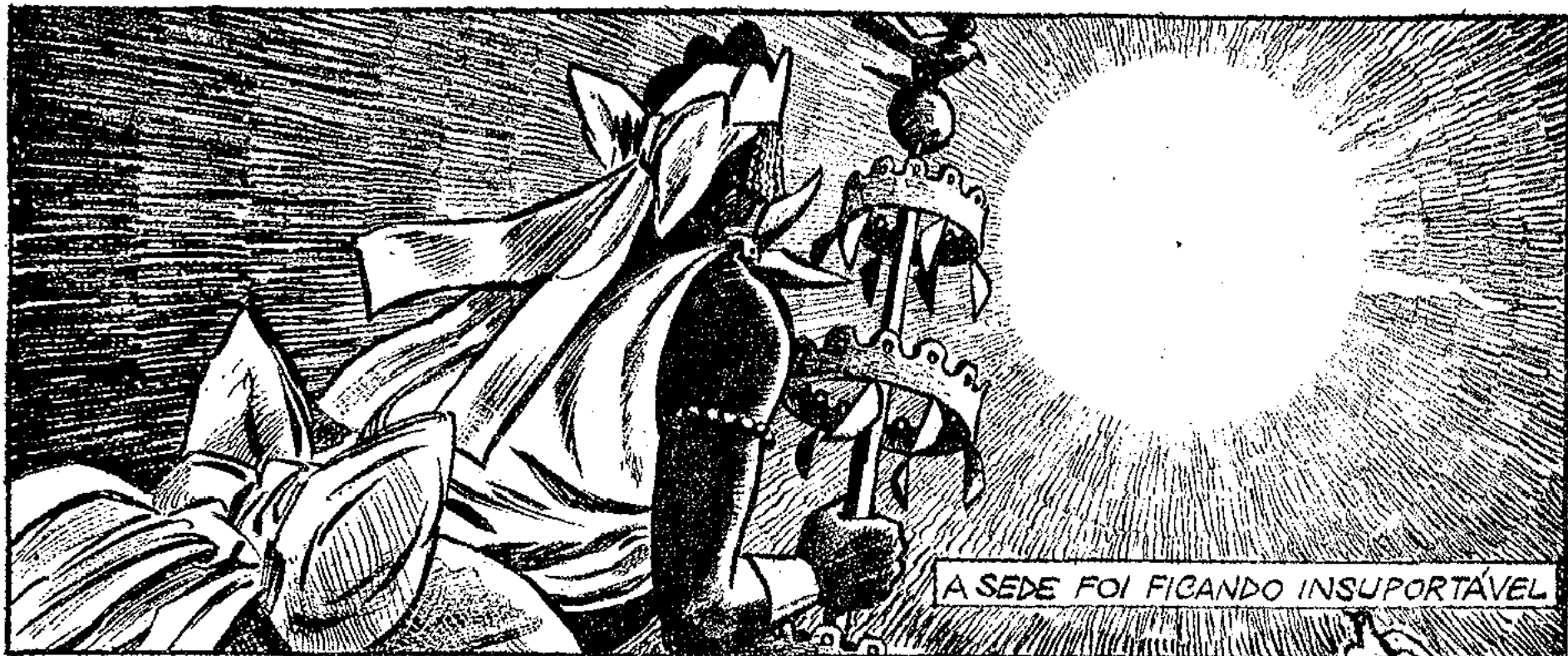


OBATALA' NÃO LIGOU  
E SEGUIU VIAGEM...



MAIS ADIANTE SENTIU SEDE  
MAS NÃO PAROU...





A SEDE FOI FICANDO INSUPOORTÁVEL



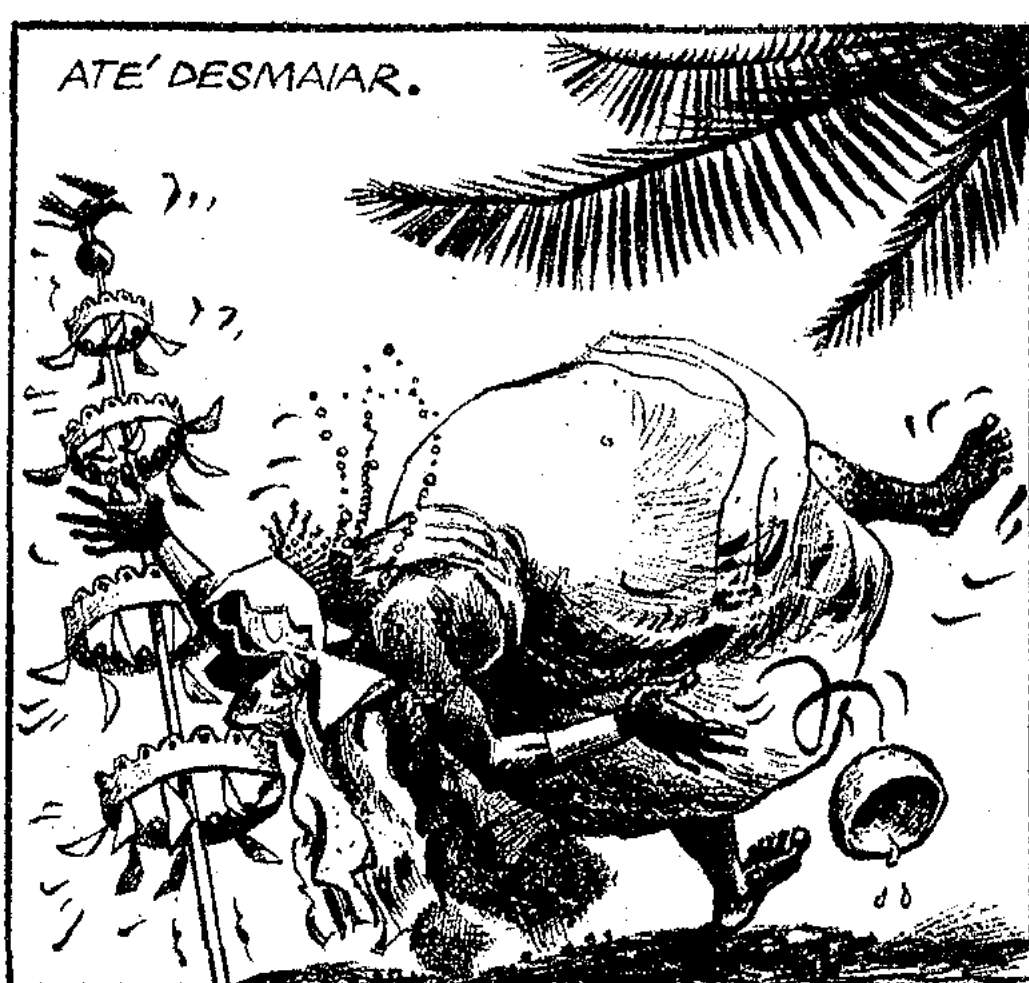
DE REPENTE OBATALA VIU UM 'IJIÓPE' (PALMEIRA).



SEM CONSEGUIR SE CONTER, DIANTE DA SEDE, ABRIU O TRONCO DA PALMEIRA COM SEU OPA-XORO' (CAJADO).



É BEBEU O VINHO DA PALMA...



ATE' DESMAIAR.





ENQUANTO ISSO  
ODUDUA FOI  
CONSULTAR IFA'



E FEZ SUAS OBRIGAÇÕES, CONFORME O JO-  
GO DO BABALAO.



A ULTIMA COISA QUE ODUDUA TINHA QUE  
FAZER ERA LEVAR UMA OFERENDA A  
OLORUM



QUANDO OLORUM VIU ODUDUA FICOU ZAN-  
GADO, DIZENDO QUE TINHA DADO ORDENS  
PARA QUE TODOS OS ORINAS ACOMPANHASSEM  
OBATALA'.



ODUDUA EXPLICOU QUE ESTAVA SEGUIN-  
DO ORDENS DE IFA'.



OLORUM ENTÃO ACEITOU  
A OFERENDA.



**N**ESTE MOMENTO OLO-  
**RUM** LEMBROU QUE  
TINHA ESQUECIDO DE  
ENTREGAR A **OBATALA'**  
O SACO DE TERRA, UM  
DOS INGREDIENTES NE-  
CESSÁRIOS PARA A  
CRIAÇÃO DO MUNDO.



PEDIU ENTÃO A **ODUDUA**  
QUE LEVASSE O SACO  
E ENTREGASSE A **OBATALA'**



**ODUDUA VIAJOU...**



E, ENCONTROU **OBATALA'** AINDA DESMAIADO, NA BEIRA  
DO CAMINHO, COM OS OUTROS **ORIXA'S** À SUA VOLTA  
SEM SABER O QUE FAZER.



**ODUDUA TENTOU ABORDAR**  
**OBATALA'** MAS NÃO CON-  
SEGUIU.



ODUDUA, ENTÃO, PEGOU O SAGO DE TERRA DE VOLTA PARA OLORUM.



OLORUM OUVIU TODA A HISTORIA E...



DECIDIU ENTREGAR O SAGO A ODUDUA, COM A TAREFA DE CRIAR A TERRA.



ODUDUA PEGOU O SAGO, FOI ATÉ O LUGAR DETERMINADO POR OLORUM E CRIOU A TERRA.





Esse itan mostra os riscos que corremos quando não seguimos os preceitos ditados por IFÁ.

OBATALÁ foi teimoso e não deu ouvidos a EXU.  
Todos sabem o que aconteceu...

ASSIM COMO OBATALÁ, TAMBÉM TEMOS QUE SEGUIR ALGUNS PRECEITOS PARA QUE A NOSSA "VIAGEM" POR ESTA VIDA SEJA BEM-SUCEDIDA.

É através do corpo das pessoas que os orixás se manifestam e transmitem o axé necessário para que seus filhos passem por esta vida com SAÚDE, PAZ E HARMONIA.

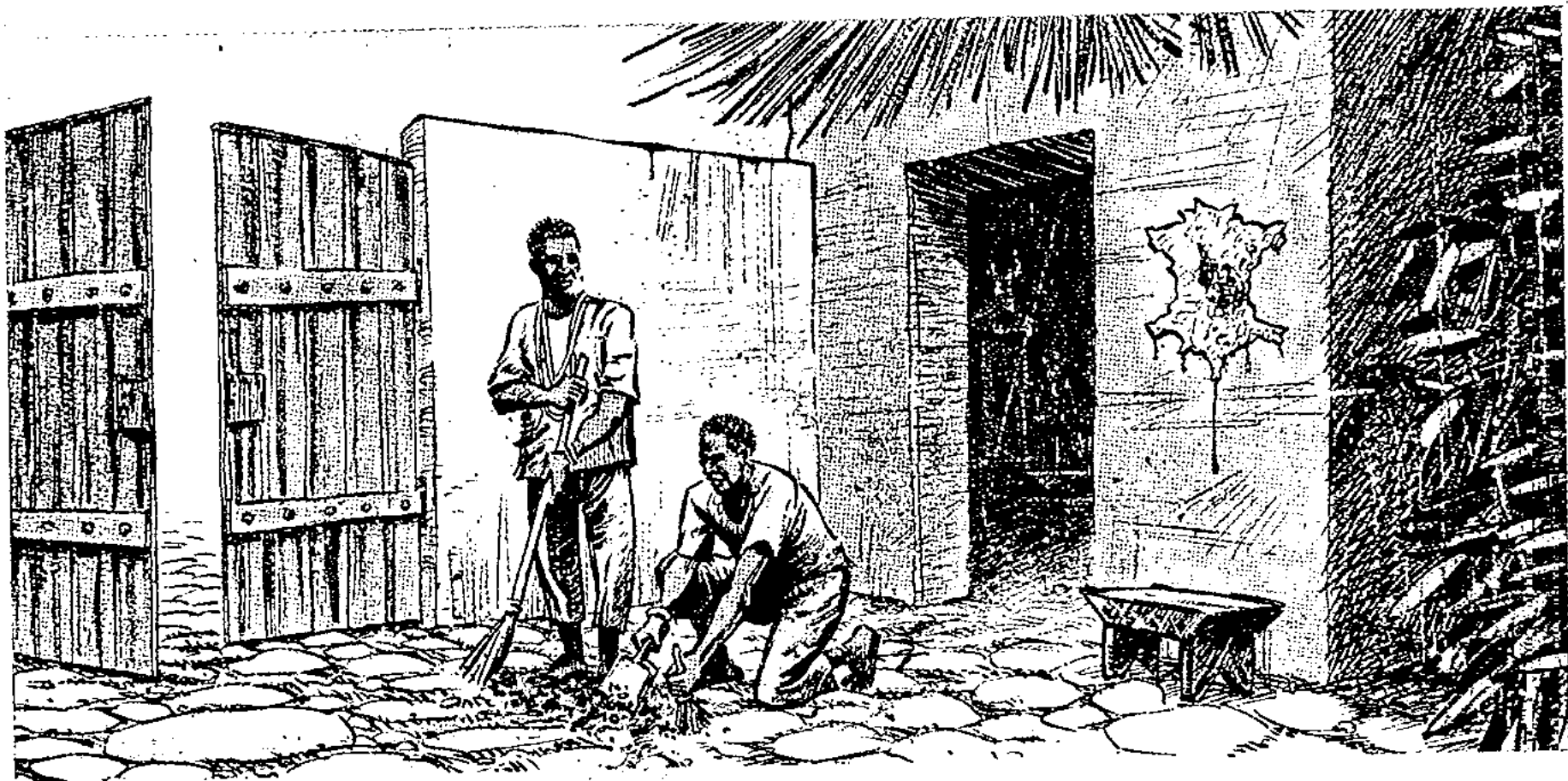
Hoje em dia, a AIDS põe em risco a saúde de todos nós. É importante que o nosso corpo esteja sadio e livre de doenças.

O CUIDADO COM O CORPO INCLUI O CUIDADO COM O CORPO DOS PARENTES, AMIGOS, VIZINHOS E IRMÃOS-DE-SANTO.

A maior parte da população brasileira está exposta a uma série de doenças que não dependem apenas do cuidado individual.



EXU



A dengue, a paralisia infantil, a febre amarela, a sífilis e agora também a AIDS são problemas de saúde pública. Sua transmissão só pode ser controlada com amplas campanhas de informação.

PRECISAMOS SABER COMO NOS PROTEGER DA AIDS.

### O QUE É A AIDS?

A AIDS é uma enfermidade causada por um vírus que entra no corpo das pessoas, destruindo as defesas do organismo contra outras doenças.

As pessoas ficam enfraquecidas, e é comum aparecerem problemas de saúde como a tuberculose, a pneumonia, a diarreia e alguns tipos de câncer.

Um portador do vírus da AIDS pode ficar doente logo ou demorar até anos para adoecer.

É possível o vírus da AIDS passar muito tempo como que adormecido no corpo de uma pessoa.

Para se proteger da AIDS, a pessoa precisa:

- SABER o que é a AIDS e como ela se transmite;
- FAZER o que aprendeu para evitar ficar doente.







O DESCONHECIMENTO E O DESCASO  
AUMENTAM OS RISCOS DE CONTAMINAÇÃO

ATÉ AGORA NÃO SE ENCONTROU  
A CURA DA AIDS. O JEITO É PREVENIR  
PARA NÃO ADOECER

## COMO O VÍRUS DA AIDS SE TRANSMITE?

Já está comprovado que uma pessoa pode pegar o vírus da AIDS quando tem:

- contato com sangue **CONTAMINADO**
- relação sexual em que haja contato com esperma de homem **CONTAMINADO**, ou secreção vaginal de mulher **CONTAMINADA**.

**ATENÇÃO:** abraço, aperto de mão, beijo, alimentos, ar, água, picada de mosquito e sangue de animais **NÃO TRANSMITEM O VÍRUS DA AIDS**



OXOSSI

ODO YAI

TODA PESSOA QUE TEM O VÍRUS DA AIDS  
PODE TRANSMITIR ESSE VÍRUS  
PARA OS OUTROS, MESMO QUE NÃO TENHA  
NENHUM SINTOMA DA DOENÇA



# ○ EKODIDE DE ○ OXALA



EM IFE, NA AFRICA, EXISTIA UMA MULHER, OMON OXUM, QUE ERA ENCARGADA DE GUARDAR A CORÇA DE OXALA.



OXALA GOSTAVA MUITO DE OMON OXUM.



... E POR ISSO ELA ERA MUITO INVEJADA PELAS OUTRAS MULHERES.



LUM DIA ESSAS INVEJOSAS FORAM CONSULTAR O BABALAO E, PEDIRAM A ELE UM EBO' CONTRA OMON OXUM, O BABALAO FEZ E DEU A ELAS UMA GOISA PARA SER COLOCADA NA CADEIRA QUE OMON OXUM IA SENTAR, AO LADO DE OXALA, NUMA FESTA.

OMON OXUM CHEGOU NA FESTA...



... E, SEM SABER DE NADA SE SENTOU NA CADEIRA.



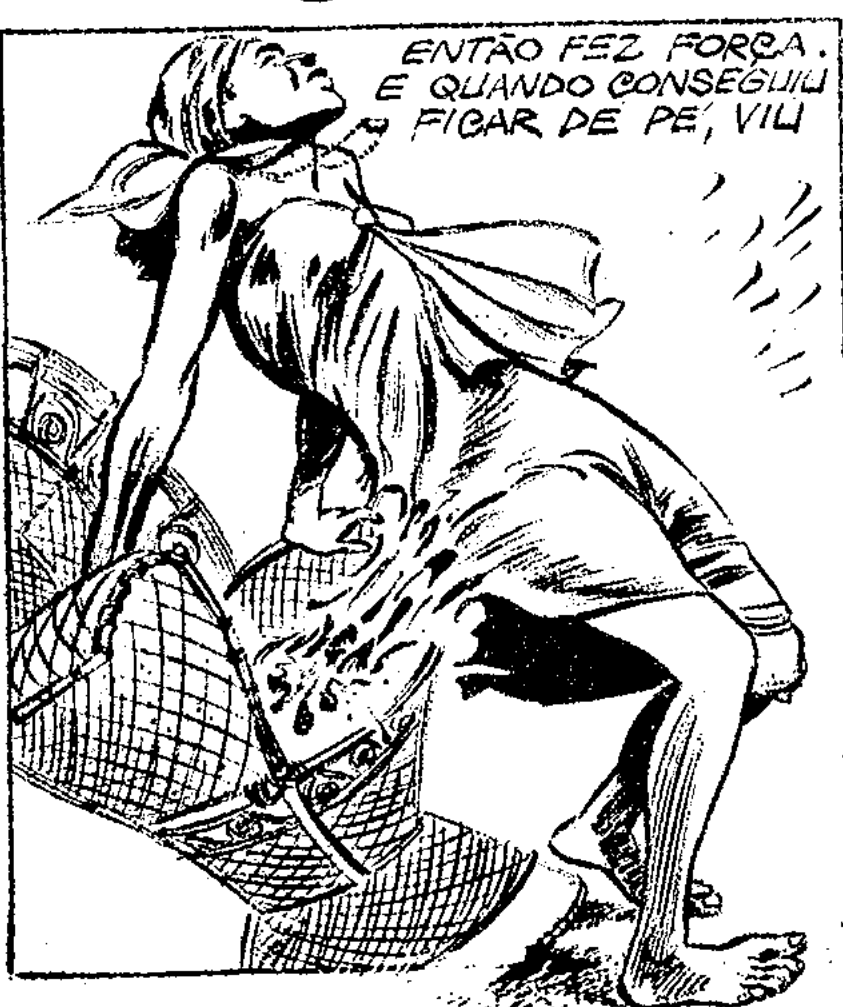
QUANDO ELA TENTOU SE LEVANTAR NÃO CONSEGUIU.



ESTAVA PRESA.



ENTÃO FEZ FORÇA. E QUANDO CONSEGUIU FICAR DE PÉ, VIU



QUE SUAS CARNES TINHAM FICADO PRESAS NO ASSENTO DA CADEIRA





SABENDO QUE OXALA' DETESTA-  
VA VERMELHO OMON OXUM FI-  
GOU ENVERGONHADA.



E SAIU CORRENDO,  
PORTA AFORA CHO-  
RANDO MUITO.



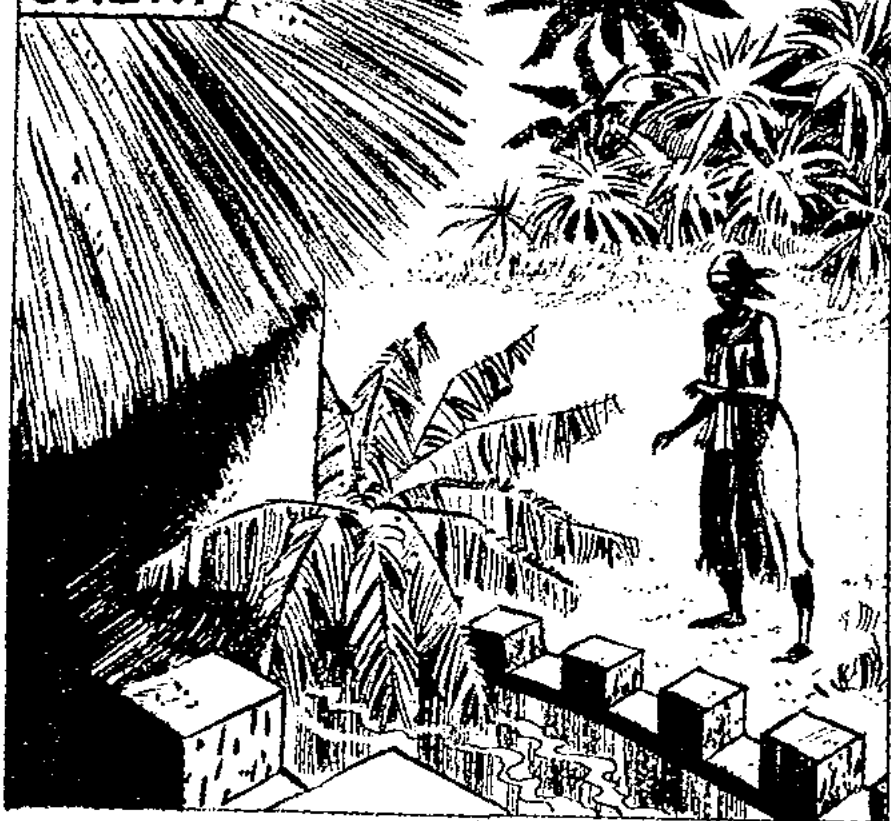
FOI ENTÃO PROCURAR AJUDA  
COM OS OUTROS ORIXAS.



MAS NENHUM DELES A AJUDOU COM MEDO  
DE OFENDER OXALA'.



POR FIM CHEGOU AO PALÁCIO DE  
OXUM



A QUEM CONTOU SUA HISTÓRIA



OXUM FICOU COM PENA DELA...



...FEZ UM EBO' TRANSFORMANDO O SANGUE DE OMON OXUM EM PENAS NOVAS DE **EKODIDE** (PENAS VERMELHAS DE PAPAGAIO).



TODOS ESCONDERAM DE OXALA' O QUE TINHA ACONTECIDO, MAS A HISTÓRIA ACABOU CHEGANDO AOS SEUS OUVIDOS.





OXALA' ACABOU TOMANDO CONHECIMENTO DO GRANDE EBO' FEITO POR OXUM.



E RESOLVEU VISITAR OXUM.



CHEGANDO AO PALACIO ENCONTROU OMON OXUM E ENTENDEU QUE O EBO' FEITO POR OXUM TINHA SIDO PARA LIVRAR SUA FILHA DA VERGONHA QUE PASSARA DIANTE DELE.



RECONHECENDO O PODER OXUM, OXALA - O DEUS DA COR BRANCA - PERMITIU QUE OS IAOS LISASSEM UMA PENA DE EKODIDE' NA CABECA.





O ebó de OXUM fez com que o sangue se tornasse um dos mais conhecidos símbolos do candomblé: a pena do ekodidê.

A importância deste símbolo é tão grande que, por causa deste itan, as yaôs, durante a iniciação, apesar de só vestirem branco, usam uma pena vermelha presa na testa.

No candomblé o sangue é considerado axé, por isso o contato com ele deve ser cercado de muitos cuidados.

Algumas obrigações exigem o uso de objetos cortantes, como a faca e a navalha. Nessas ocasiões, às vezes ocorrem sangramentos que podem vir a contaminar alguém.

## CONTATO COM SANGUE NOS ILÊ ORIXÁ

### 1) O USO DA NAVALHA

Em obrigações como a "cura" ou "fechamento de corpo" se usa a navalha. É importante tomar certas precauções.

Tanto a pessoa que corta quanto a que está sendo cortada correm o risco de pegar o vírus da AIDS.

Feridas ou cortes em contato com sangue contaminado são um grande risco!



XANGÔ





## 2) OUTRAS SITUAÇÕES

O sangue dos animais não transmite o vírus da AIDS, mas é preciso tomar cuidado com cortes durante as matanças, e mesmo na cozinha.

1º - um dos ogãs corta o dedo. Ele tem o vírus da AIDS, mas não sabe.

2º - a yaô vem em seu socorro. Ela está com a mão machucada e sem curativo.

3º - o sangue do dedo do ogã escorre sobre o corte recente da mão da yaô.

- a yaô corre risco de pegar o vírus da AIDS.



As obrigações de um ilê orixá não podem deixar de ser feitas, mas algumas precauções podem ser tomadas:

- NÃO tocar em sangue de outra pessoa se estiver com a mão machucada;
- NUNCA usar a mesma navalha em mais de uma pessoa, antes de desinfetar;
- NÃO usar uma faca com a qual alguém tenha se cortado sem antes desinfetá-la;
- SEMPRE desinfetar o assoalho, a pia, bancos, cadeiras, mesas etc. com água sanitária quando esses lugares tiverem sido respingados com sangue humano.



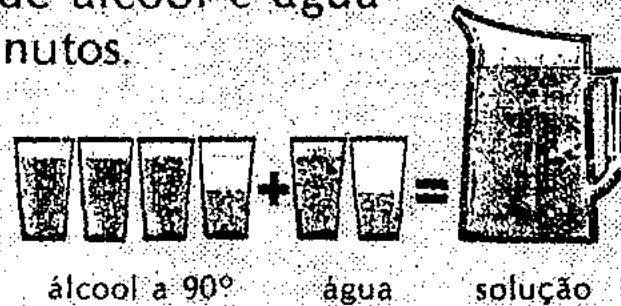
## COMO DESINFETAR FACAS E NAVALHAS

COM ÁGUA (desenho)

- lavar com água e sabão para tirar os restos de sangue;
- ferver durante 30 minutos.

COM ÁLCOOL (desenho dos copinhos)

- lavar com água e sabão para tirar os restos de sangue;
- colocar a faca ou a navalha numa vasilha com uma solução de álcool e água durante 30 minutos.



**ATENÇÃO! ÁLCOOL DE 90° PURO E CACHAÇA NÃO DESINFETAM**

## OUTRAS SITUAÇÕES DE CONTAMINAÇÃO PELO SANGUE

**TRANSFUSÃO DE SANGUE:**

Uma pessoa sadia fica contaminada quando recebe sangue de um doador que tenha o vírus da AIDS.





Todo doador de sangue tem que ser sadio. Os bancos de sangue são responsáveis pela qualidade do sangue que fornecem.

#### USO DE SERINGAS E AGULHAS:

O uso de seringas e agulhas em farmácias e hospitais também representa perigo. Por isso devem ser descartáveis, usadas uma só vez. É USAR E JOGAR FORA.

Entre os que usam drogas injetadas na veia é comum as pessoas "se picarem", uma após a outra, com uma mesma agulha, sem desinfetar a agulha e a seringa.

Se uma dessas pessoas estiver com o vírus da AIDS, as outras podem ser contaminadas, porque um pouco de sangue contaminado que fica dentro da seringa é injetado nos outros junto com a droga.



NANÃ

### CONTAMINAÇÃO PELA RELAÇÃO SEXUAL

O corpo humano é tão importante que os orixás se servem dele para vir ao nosso mundo.

O sexo é uma das maneiras que os seres humanos têm para se relacionar uns com os outros, assim como "dar santo" é uma das maneiras que os seres humanos têm para se relacionar com os orixás.



Assim como os homens, os orixás também amam e se relacionam sexualmente entre si. Entre os orixás o sexo não é considerado pecado. Não há nenhum preceito que condene sua prática.

Acontece que muitas doenças são transmitidas na relação sexual. A AIDS é uma delas. É preciso ter cuidado. A prevenção é fundamental.

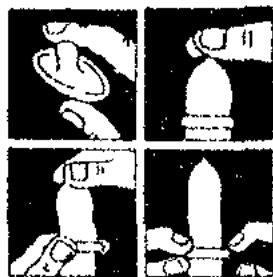
Mas não é preciso deixar de fazer sexo. Uma pessoa só pega o vírus da AIDS numa relação sexual se não tomar os cuidados necessários para evitar que isso aconteça.

Muita gente não gosta, mas a melhor solução é usar a camisinha, impedindo o contato direto com o esperma, com a secreção vaginal ou com sangramentos.

Sexo oral também é arriscado. Se a boca tiver um machucado, um dente arrancado, por exemplo, o risco é grande. O jeito é usar a camisinha, embora pareça estranho...



OMOLU



- Colocar a camisinha com o pênis duro
- Apertá-la na ponta, quando estiver desenrolando, para que não fique cheia de ar
- Retirá-la com o pênis ainda firme, logo após ter gozado
- NUNCA usar a mesma camisinha duas vezes

A camisinha também protege contra sífilis, gonorréia, herpes, crista-de-galo e outras doenças venéreas.

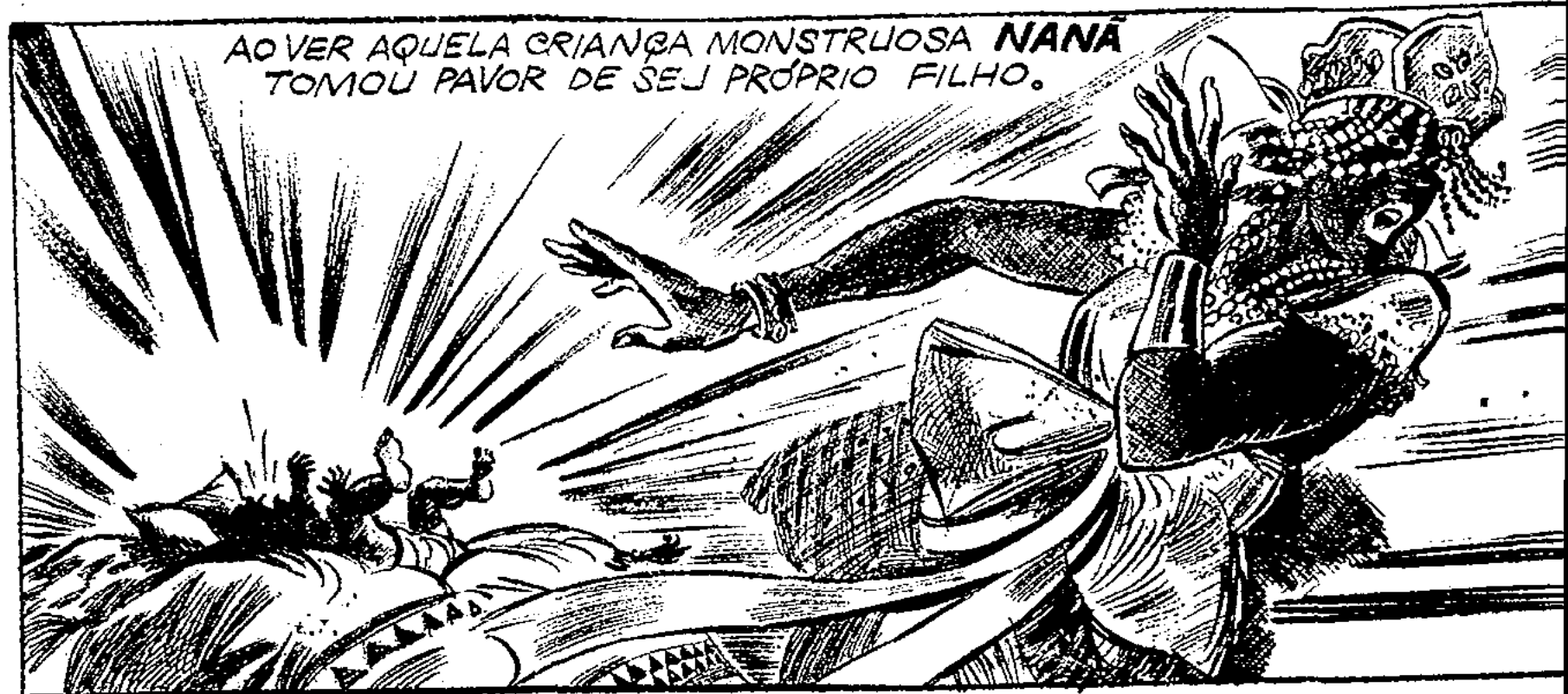


# A VIDA E A MORTE



**NANÁ TEVE TRÊS FILHOS: OBALUAIYÉ, OXUMARÉ E OSSÃE.**

**OBALUAIYÉ, O MAIS VELHO, NASCEU TODO DEFORMADO, COM O CORPO COBERTO DE CHAGAS PURULENTAS E SEU ASPECTO MEDONHO.**



**AO VER AQUELA CRIANÇA MONSTRUOSA NANÁ TOMOU PAVOR DE SEU PRÓPRIO FILHO.**

E ABANDONOU-O A SUA PRÓPRIA SORTE.



YEMANJÁ, A MÃE DO MUNDO, VENDO AQUILO SE APIEDOU DA POBRE CRIANÇA,

RESOLVEU CRIÁ-LA E ASSIM O FEZ...



...E OBALUAIYÉ CRESCEU.



CUIDOU DELA, TRATOU DE SUAS FERIDAS...







E SOB OS CUIDADOS DE YEMANJÁ,  
OBALUAIYÉ' TORNOU-SE O GRAN-  
DE ORIXÁ BABA IBONÁ (PAI DA  
QUENTURA).



POR ISSO OBALUAIYÉ' É O  
DONO DAS DOENÇAS, ES-  
PECIALMENTE, DAS FEBRES,  
DOENÇAS DE PELE, DA LE-  
PRA E DE TODAS AS GRAN-  
DES PESTES.

OBALUAIYÉ' POR TER VENCIDO TODAS AS  
DOENÇAS PASSOU A SER CONSIDERADO  
O MÉDICO DOS ORIXÁS, CHAMADO DE  
ONIXEGUN (MÉDICO). POR TER O  
PODER DA CURA SE TORNOU TAMBÉM  
O DONO DA VIDA E DA MORTE.





A vida de OBALUAIYÊ não foi muito diferente da vida de muitas pessoas que, por motivo de doença, foram abandonadas pela família e pelos amigos.

YEMANJÁ teve pena de OBALUAIYÊ e cuidou dele. E aquela criança, que estava fadada a morrer abandonada, tornou-se o próprio dono da vida e da morte.

Dizem que OBALUAIYÊ se cobre com ikô (palha da costa) para que ninguém veja sua feiúra. Mas é muito mais que isso. Ele é o dono do mistério da morte, por isso deve ficar oculto.

Mas aquele que espalha a morte é também o dono do orin (sol) e, por isso, o dono da vida.

Melhor que qualquer outro orixá, OBALUAIYÊ pode entender o sofrimento dos doentes porque ele viveu também a experiência da morte próxima.

Mas pedir a proteção deste orixá não é suficiente. OBALUAIYÊ não se curou sozinho. YEMANJÁ tomou conta dele.

Com sua atitude, YEMANJÁ nos dá um exemplo de dedicação, mostrando que não devemos abandonar as pessoas doentes.

Já existem casos de pessoas de santo que estão com AIDS. Também muitas pessoas, ao saberem que são portadoras do vírus da AIDS, têm vindo até as casas de santo em busca de ajuda.







SE VOCÊ CONHECE ALGUÉM QUE ESTÁ COM AIDS, CONVERSE COM ESSA PESSOA, CONVENÇA-A A PROCURAR UM MÉDICO E ACEITAR A SOLIDARIEDADE DOS AMIGOS.

Devemos lutar contra:

- os sentimentos derrotistas frente à doença;
- os preconceitos que levam ao isolamento dos doentes nos hospitais, no trabalho e na família.

O poder da vida e da morte não está em nossas mãos, mas cada yalorixá ou babalorixá pode conversar com seus filhos, explicar o que é a AIDS e como se prevenir contra ela.



**TODOS PODEM FAZER COM QUE A POSSIBILIDADE DA MORTE SE TRANSFORME NUMA ESPERANÇA DE VIDA.**

# ODÔ YÁ!

Uma publicação do ISER (Instituto de Estudos da Religião) 1991.

## Coordenação Geral

Jane Galvão  
Mariza Carvalho Soares  
Cecília Leal

## Consultoria Pedagógica

Christina Bellotti Gelwan  
Thelma Bellotti

## Consultoria Técnica

Álvaro Matida  
Projeto Negritude Brasileira (ISER)

## Projeto Gráfico, Arte-Final, Produção Gráfica e Supervisão

Programação Visual/Publicações (ISER):

Cecília Leal (coord.)  
Alba Regina D'Almeida Medeiros  
Cláudia Espíndola  
Jacinto Fabio Corrêa  
Silvana César Vargas

## Revisão

Redação/Publicações (ISER):

Flávio Lenz (coord.)  
Jesus Lemos  
Márcio Cavalcanti  
Oscar Guilherme

## Argumento

Nilson Feitosa

## Capa & Ilustrações:

Orestes de Oliveira Filho

## Acompanhamento de Produção:

José Mário Tamas

## Composição: Art Line

Fotolitos; Mastercolor

Impresso no parque gráfico da EBAL

Tiragem: 50 mil exemplares



YEMANJÁ

Esta publicação é financiada por Diakonia (Suécia); Terre des Hommes (Suíça); Organização Mundial da Saúde (Suíça), através do Programa Global de AIDS (Partnership Programme).

Uma realização ISER (Instituto de Estudos da Religião) através do Projeto ARCA. Ladeira da Glória, 98 - 22211 Rio de Janeiro - RJ - Brasil Tel: (021) 265-5747 Fax: 205-4796

copyright © by ISER  
Rio de Janeiro - RJ - Brasil  
1991

Todos os direitos reservados.



# ARCA

Apoio Religioso Contra a AIDS  
A R C A • I S E R

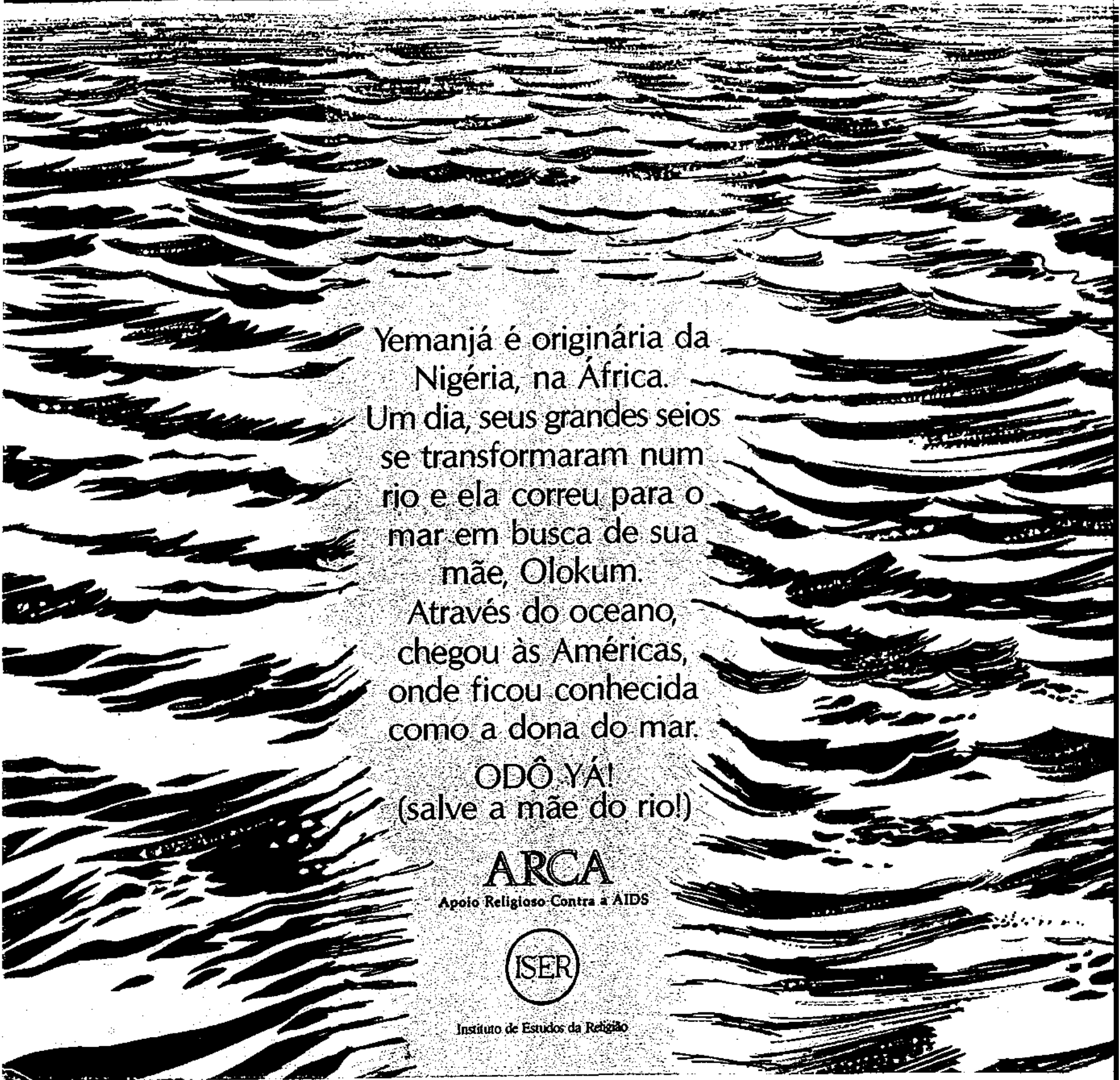
O Projeto Apoio Religioso Contra a AIDS trata dos aspectos sociais e psico-religiosos da enfermidade. Trabalha com a sensibilização de grupos, multiplicando experiências que possibilitem práticas mais eficazes de combate da AIDS. E faz parte, juntamente com outros projetos, do Instituto de Estudos da Religião (ISER).

Criado em 1970, o ISER é uma entidade autônoma, sem fins lucrativos e de utilidade pública, que atua no campo da cultura visando a promoção social com espírito ecumênico.



Instituto de Estudos da Religião

**ORESTES DE OLIVEIRA FILHO** (19/08/41, São Gonçalo-RJ) é um multinstrumentista com 30 anos de carreira profissional. Diagramador, ilustrador, cartógrafo, quadrista, capista de livros, pintor. Trabalhou em agências de publicidade, no Correio da Manhã, para editoras como a Vozes, Codecri e Enciclopédia Britânica. Na década de 80, participou de exposições coletivas em Niterói e realizou sua primeira individual em Maceió-AL (1988).



Yemanjá é originária da  
Nigéria, na África.  
Um dia, seus grandes seios  
se transformaram num  
rio e ela correu para o  
mar em busca de sua  
mãe, Olokum.

Através do oceano,  
chegou às Américas,  
onde ficou conhecida  
como a dona do mar.

ODÔ YÁ!  
(salve a mãe do rio!)

ARCA

Apoio Religioso Contra a AIDS



Instituto de Estudos da Religião

## ANEXO 2

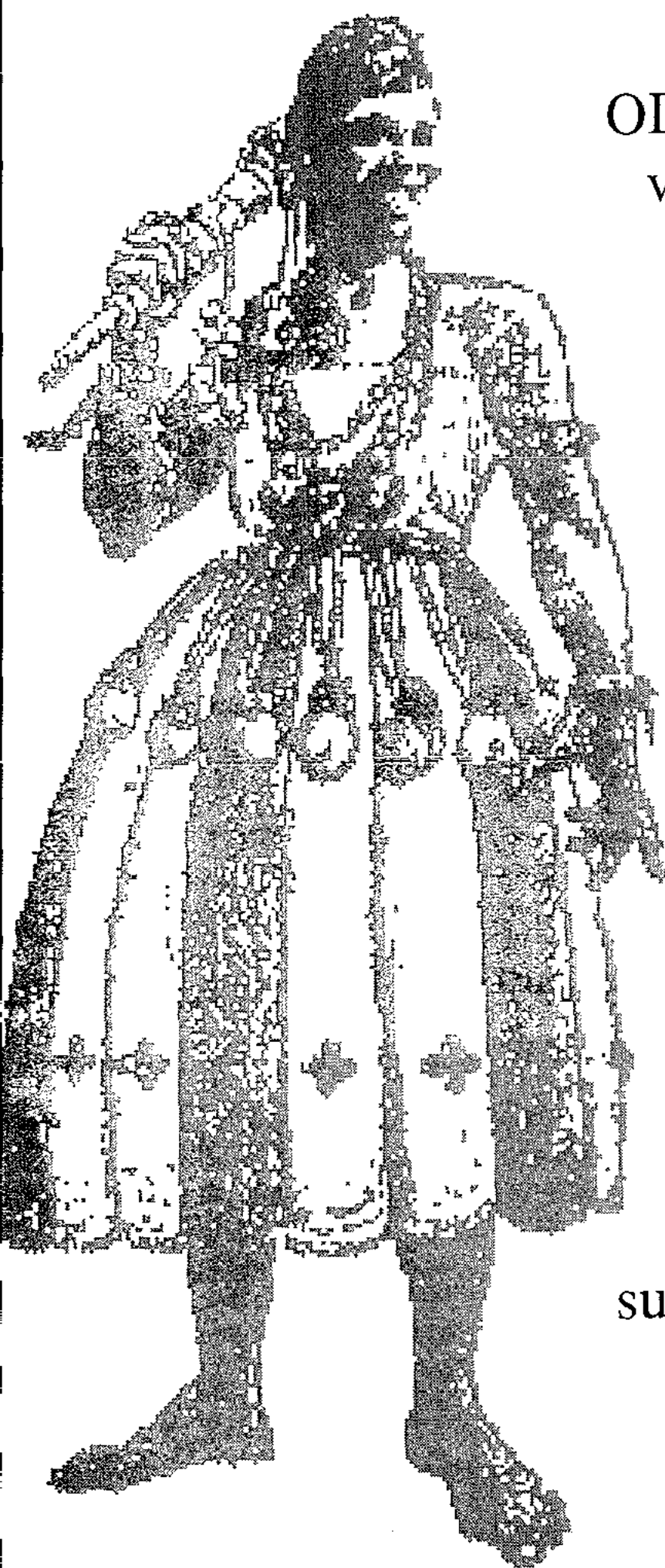
INFORMATIVO ODÔ-YÁ N.1



# ODÔ-YÁ!

i n f o r m a t i v o

Ano I · nº 1 · Junho 1993 · Publicação bimestral



A idéia da criação do Informativo ODÔ-YÁ visa atender às expectativas de várias comunidades-terreiro no que diz respeito aos desdobramentos do manual ODÔ-YÁ.

O Informativo ODÔ-YÁ tem como principais objetivos: a criação de um canal de informação sobre AIDS/DST para as comunidades e a possibilidade de trocar experiências entre os terreiros e o ARCA no combate à epidemia de AIDS.

O Informativo pretende ser um espaço comunitário, onde todos possam ter voz, exprimindo suas necessidades reais, os problemas que surgem diariamente dentro de suas casas e as possíveis soluções encontradas frente ao avanço da epidemia HIV/AIDS no país.

# O saber do terreiro e a importância da preservação

Por Marco Antônio Guimarães\*



Quem é de santo sabe que o axé é elemento de fundamental importância para o candomblé, por ser a força que impulsiona não só a roça, mas a própria vida de cada pessoa do terreiro. Sabe que essa força é "plantada" e que precisa ser realimentada e, portanto, preservada para que continue sendo fonte de energia.

Quem é de santo aprende a não destruir as plantas, as árvores, assim como aprende a cuidar dos animais, das pedras, do mar, dos rios, porque, como diz o ditado, "cosi ewé cosi orisá" (sem folha não há orixá), sem os elementos da natureza, não existe candomblé.

Ao longo do tempo, a tradição ensinou às mães e pais-de-santo a também cuidar das pessoas do terreiro através de banhos, ebós, do bori, enfim, através dos mistérios e fundamentos

que constituem a medicina tradicional que cada nação possui, porque preservar as pessoas é também manter a continuidade da religião. Pode-se então concluir que a sabedoria do terreiro está sempre mostrando que preservar, manter, cuidar, ser solidário, trocar com a natureza e os elementos que a constituem é a forma de preservar não só a religião, mas a própria vida.

Por sua própria experiência, cada pai e mãe-de-santo sabe que, embora muito lhes tenha sido passado por seus mais antigos, sempre existem novos desafios que o destino os obriga a enfrentar, em função de responsabilidades para com suas casas. A AIDS é também um destes desafios. Um desafio porque é uma doença que se instalou entre nós no início dos anos 80 e que ainda não tem cura. Da mesma

forma que resolver um caso complicado de um filho-de-santo ou de alguém que procura o terreiro, ou fazer a iniciação de um orixá de uma "qualidade" pouco comum, a AIDS é um desafio que exige a procura de novas estratégias e novos conhecimentos. Conhecer mais sobre AIDS é também uma forma de preservar o candomblé.

Conhecer mais sobre AIDS, suas características e desdobramentos, é demistificar os receios, é aprender a se cuidar e cuidar do outro, parceira(o), irmã(o). Conhecer mais sobre AIDS é não discriminar. É trocar solidariamente com segurança, e sem risco. Aprender a lidar com AIDS é um desafio de todos nós.

\* Marco Antônio Chagas Guimarães mestre em psicologia, filho de Zezito de Oxum e neto de Severiano da Plataforma, Bahia.

# Encontros

O Apoio Religioso Contra AIDS vem desenvolvendo desde 1989 reuniões com pais e mães-de-santo do Rio de Janeiro, numa tentativa de aprofundar algumas questões relacionadas à epidemia de AIDS no país.

A partir desses encontros, surgiu a possibilidade de se criar um material que abordasse o tema saúde, prevenção e solidariedade, levando em consideração a cultura do grupo ao qual seria destinado.

Em 30 de setembro de 1991, foi lançado o manual ODÔ-YÁ, fruto das trocas que foram estabelecidas entre os líderes das comunidades-terreiro e a equipe de trabalho do ARCA/ISER.

Em dezembro do mesmo ano, ODÔ-YÁ aporta em Salvador, na Casa do Olodum, com lançamento conjunto ARCA-OLODUM e apoio do GAPA-BA, contando com a presença de Mãe Stella de Oxóssi, ialorixá do Ilê Axé Opô Afonjá, que ressaltou a importância de projetos como esse. Na passagem por Salvador, a equipe ODÔ-YÁ visitou algumas comunidades-terreiro de prestígio na Bahia, assim como entidades que pesquisam e atuam na área da cultura afro-brasileira.

Retornando ao Rio de Janeiro com a certeza de que "par-

tilhar experiências" foi um aspecto positivo para o desenvolvimento do trabalho, nosso grupo se reestruturou e partiu para um lançamento do manual ODÔ-YÁ no Grande Mercado de Madureira, no mês de maio, com o apoio de lojas de artigos de umbanda e candomblé.

O Projeto ODÔ-YÁ, que já contava com o manual, passa agora a ter também folhetos, cartazes e uma coleção de postais, com uma linguagem específica que é reconhecida pela comunidade afro-brasileira, aumentando as possibilidades de penetração nos candomblés. Durante esse período foram necessárias mudanças e contamos com o apoio de várias pessoas, formando uma equipe que cuidaria da visitação às comunidades-terreiro, responsabilizando-se pela distribuição do material, num corpo a corpo, facilitando a divulgação do mesmo em lugares de difícil acesso.

Petrópolis, cidade serrana do Rio de Janeiro, foi contemplada com um lançamento do ODÔ-YÁ junto à APIAIDS, ainda como programação do ano de 92.

Esse foi um ano de festas e o ODÔ-YÁ em seu primeiro aniversário comemora os Noventa Anos de Pierre Verger, marcando dessa forma as boas relações do projeto com a tradição religiosa afro-brasileira.

O ano de 93 surge com a perspectiva de expansão, mudanças e possibilidades de novas incursões no mundo religioso afro-brasileiro, através de um encontro que o projeto promoverá com as lideranças das comunidades-terreiro que servirá como avaliação de nosso trabalho e fonte para a criação de outras formas de atuação.



# ODÔ-YÁ *por aí*

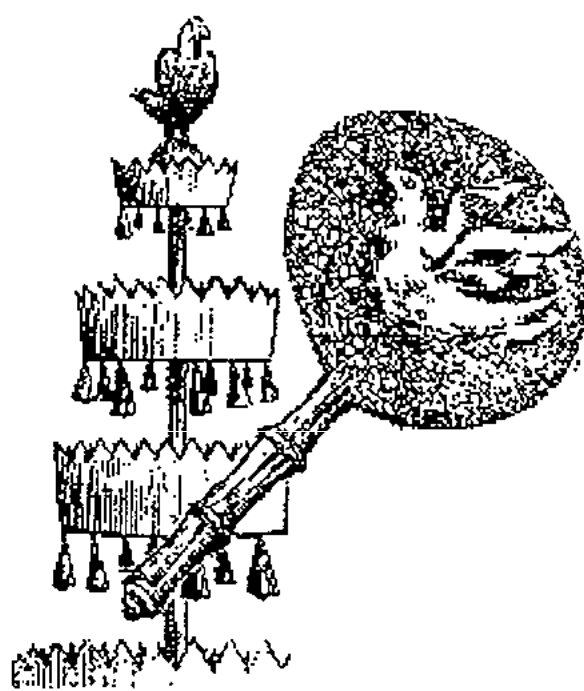
O Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra do Rio Grande do Sul continua prestigiando o Projeto ODÔ-YÁ. A distribuição de manuais e folhetos se deu no II Encontro do Negro do Cone Sul, em Porto Alegre. Parabéns ao Sr. Enio Terra, Secretário Executivo do Conselho, pelo seu esforço na conscientização da epidemia de AIDS no país.

a Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela continua trabalhando na comunidade-terreiro Ilê de Angola Caboclo Sete Cachoeiras, utilizando nossos folhetos e manuais, num trabalho comunitário de grande importância sob a responsabilidade do sociólogo Cláudio Celso Monteiro Júnior.

O Projeto ODÔ-YÁ participou da mesa de debate sobre "Solidariedade dos cultos afro-brasileiros aos portadores do vírus HIV/AIDS", no III Encontro de Pais e Mães-de-Santo, no auditório do Arquivo da Cidade do Rio de Janeiro.

O Acervo da Memória e do Viver Afro-Brasileiro, da Secretaria Municipal de Cultura de São

Paulo, através de sua coordenadora Maria José Alves Lima, tem desenvolvido várias atividades para a comunidade negra, em especial em relação a sua cultura e religião. Uma das atividades foi a distribuição de manuais e folhetos ODÔ-YÁ, no ano de 1992.



a ialorixá Beata de Iemanjá do Ilê Omi Ojuarô vem conquistando espaços e amigos no Rio de Janeiro. Sua participação em campanhas de saúde tem beneficiado a população da Baixada Fluminense, em especial a região de Miguel Couto, onde Beata tem ido de porta em porta distribuindo folhe-

tos e manuais ODÔ-YÁ, além de reunir sua comunidade para conversar sobre prevenção e solidariedade aos portadores do vírus HIV/AIDS.

a assessoria do Projeto ODÔ-YÁ, em sua visita à Secretária Estadual de Defesa e Promoção das Populações Negras, Vanda Maria de Souza Ferreira, recebeu incentivos em relação ao trabalho que o ARCA vem fazendo junto às religiões afro-brasileiras.

a Federação Baiana do Culto Afro-Brasileiro vem fazendo um trabalho de conscientização da epidemia de AIDS no Brasil e tem utilizado, para esta tarefa, os folhetos ODÔ-YÁ.

a ialorixá Meninazinha d'Oxum continua prestando serviços de saúde em sua comunidade. O trabalho desenvolvido no Ilê de Omulu e Oxum tornou-se de utilidade pública. Todos os moradores do bairro e filhos-de-santo têm se beneficiado com o carinho e empenho da ialorixá na melhoria da saúde física e mental do povo de santo.

*Ora iê iê iê ô!*

Promoção: ARCA - Apoio Religioso Contra a AIDS · Equipe-Projeto Odô-yá: José Marmo da Silva (Organizador do Informativo) · Ivone Ana Moreira · Cláudio Roberto Loureiro

Projeto Gráfico: Alba D'Almeida / PV ISER · Ilustração capa e miolo: Orestes de Oliveira Filho

Revisão/Redação: ISER - Ladeira da Glória, 98 - CEP: 22211-120 - Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (021) 265 5747 - Fax: (021) 205 4796



**ANEXO 3**

INFORMATIVO ODÔ-YÁ N. 2



# ODÔ-YÁ!

i n f o r m a t i v o

Ano I • nº 2 • Edição de Aniversário • OUTUBRO 1993



*"A lenda da criação do mundo nos informa que Olorum chamou Obatalá e mandou que ele fosse criar o mundo. Obatalá então chamou os outros orixás para irem com ele, auxiliando-o nessa tarefa."*

O Projeto ODÔ-YÁ para alcançar seus objetivos precisou também de auxílio e criou parcerias com líderes das comunidades-terreiro e outras entidades que trabalham na preservação dos valores culturais da tradição afro-brasileira, estabelecendo dessa forma estratégias específicas de prevenção e controle do HIV/AIDS. No momento, além de atuar nas comunidades-terreiro, o projeto vem desenvolvendo um trabalho junto aos blocos afro e afoxés em parceria com a FEBARJ (Federação de Blocos Afro e Afoxés do Rio de Janeiro), através da sua Comissão de Cultura.

Partilhar e trocar experiências, características fundamentais do povo de santo, foi a forma que o ODÔ-YÁ utilizou em sua trajetória, conquistando a credibilidade e o respeito de vários segmentos da sociedade. Em seu segundo ano de vida, o projeto conta com o apoio de pais e mães-de-santo do Rio de Janeiro, Bahia, São Paulo, São Luís do Maranhão, Rio Grande do Sul, Alagoas, Espírito Santo, Brasília, Pernambuco, numa tentativa de estabelecer laços afetivos que assegurem cada vez mais a eficácia de nosso trabalho.

# FESTA DE LANÇAMENTO DO INFORMATIVO ODÔ-YÁ

No dia 16 de julho, o Apoio Religioso Contra a AIDS lançou no ISER o Informativo ODÔ-YÁ, fruto de desdobramentos da Campanha AIDS e Religiões Afro-Brasileiras.

As ialorixás Bida de Iemanjá e Meninazinha da Oxum foram as madrinhas do evento e usaram da palavra, ressaltando a importância de estarmos juntos nesse momento, criando novas estratégias de combate à AIDS, uma vez que a doença vem crescendo em nosso país.



Mãe Bida (ao fundo), Mãe Meninazinha (à esquerda) e Vanda Maria S. Ferreira (à direita)

A noite foi animada na Ladeira da Glória e todos foram contemplados

com um show de música afro-brasileira realizado por dois grandes artistas da comunidade: Tânia Machado, que empolgou o público com sua bela voz, e o grande mestre jongueiro Darci da Serrinha, que dispensa qualquer comentário.

O lançamento do informativo contou com a presença de pais e mães-de-santo do Rio de Janeiro, além de representantes de outras entidades que vieram mais uma vez prestigiar nosso projeto, reforçando nosso axé.

## Casa do Olodum entra na luta contra AIDS

*"Vem meu amor  
com o Olodum  
nessa melodia.  
Vem meu amor  
Deixa fluir essa alegria."*

No Maciel-Pelourinho encontra-se um dos grupos afro que mais tem se destacado no país - o Grupo Cultural Olodum. Com forte estrutura e capacidade de organização, o Olodum vem conquistando espaços no Brasil e no mundo, com a riqueza de seu trabalho.

Quem visita a Casa do Olodum fica entusiasmado com a seriedade de seus componentes. O Olodum não é só criador do samba reggae, como explica

João Jorge, seu diretor-presidente, é muito mais, pois desenvolve várias atividades artísticas e culturais que acabaram por influenciar questões sociais da cidade.

Em dezembro de 1991 a revista ODÔ-YÁ foi lançada no auditório Nelson Mandela, na Casa do Olodum, reforçando a preocupação do grupo no combate à epidemia de AIDS. O Olodum está sempre atento aos problemas sociais e para isso conta com uma grande equipe para auxiliá-lo. Tita Lopes, diretora cultural, faz parte dessa equipe e também é responsável pelo trabalho que o grupo vem desenvolvendo em sua comunidade.

Outra figura importante é Dora, responsável pela Escolinha Olodum. Dora

vem demonstrando a importância do toque feminino no grupo. Mulher guerreira, vem cuidando com muito carinho do repasse de ensinamentos que reforçam a identidade negra das crianças do Olodum, além de informá-las sobre prevenção da AIDS.

Dora, Tita Lopes, França, Paraná, Renato, João Jorge, Marcelo Gentil e outros são exemplos de guerreiros na luta contra a epidemia do vírus HIV/AIDS em nosso país.

*Música: Berimbau  
Compositores: Marquinhos, Pierre  
e Germano*



# B a t e - F o l h a

## *Um exemplo de solidariedade*

O povo de santo que vai a Salvador não pode deixar de visitar a mata escura do Retiro, pois lá se encontra o Manso Banduquênque, Bate-Folha, um dos terreiros mais tradicionais da Bahia. Seu fundador Manuel Bernardino da Paixão, mais conhecido como Bernardino do Bate-Folha, foi um dos pais de santo mais respeitados da Bahia.

Com uma imensa área verde, grande reserva ecológica, esse terreiro da nação muxicongo-angola abriga árvores centenárias que presenciaram momentos importantes do candomblé.

Mãe Olga (Ganguasense), Nenga Camugüengue, dedicou toda sua vida aos cuidados dessa imensa roça, com simplicidade e sabedoria, conquistando a todos. Tomar um refresco oferecido por ela é um privilégio. Agora, bom mesmo, é passar horas a fio ouvindo suas histórias.

Em maio de 92, Ganguasense recebeu o assessor-responsável pelo Projeto ODÔ-YÁ, José Marmo da Silva, com muito carinho e mostrou sua preocupação com a saúde do povo de candomblé.

Mãe Olga apoiou a campanha "AIDS e Religiões Afro-Brasileiras", distribuindo folhetos explicativos sobre a prevenção da AIDS em sua comunidade-terreiro.

No Bate-Folha também vamos encontrar Pai Laércio, líder que vem se destacando no mundo religioso afro-brasileiro por suas idéias revolucionárias e sua preocupação com a essência de nossa religião. Ele está sempre atento ao que os mais

jovens fazem, aconselhando-os e auxiliando-os na manutenção e preservação dos valores de tradição religiosa afro-brasileira.

Pai Laércio tem sido uma das grandes parcerias do Projeto ODÔ-YÁ e sua atuação na Campanha de Prevenção Contra a AIDS vem demonstrando a importância da solidariedade do povo de santo aos portadores de HIV/AIDS.

*Bate - Folha,  
um dos terreiros mais tradicionais da Bahia*



# COISAS QUE

## O POVO DE SANTO PRECISA SABER

O cuidado com o corpo é fundamental para quem é de santo, pois o corpo é a morada dos deuses.

Prevenir-se contra doenças é a forma que temos para assegurar o bom funcionamento de nossos terreiros.

A AIDS é uma doença que afeta a todos, por isso devemos tomar alguns cuidados. Para se proteger da AIDS é necessário:

- SABER o que é a AIDS e como se transmite
- APRENDER as formas de prevenção e controle

### O QUE É A AIDS?

A AIDS é uma enfermidade causada por um vírus (que se chama HIV) que entra no corpo das pessoas destruindo as defesas do organismo contra as doenças.

### COMO SE PEGA?

A AIDS se transmite basicamente de duas formas:

1) Através do contato com o sangue de uma pessoa portadora do vírus HIV. Isso pode ocorrer:

- Por meio de transfusão de sangue
- Pelo uso de seringas e agulhas usadas e não esterilizadas
- Através de feridas, machucados ou cortes sem proteção

2) Na relação sexual, através do esperma ou secreção vaginal de pessoa portadora.

### COMO NÃO SE PEGA AIDS?

O vírus HIV/AIDS não se transmite através de beijo, abraço, aperto de mão, uso da mesma esteira, lençol, sabonete, prato, picada de mosquito ou sangue de animais.

### PREVENIR É MELHOR QUE REMEDIAR

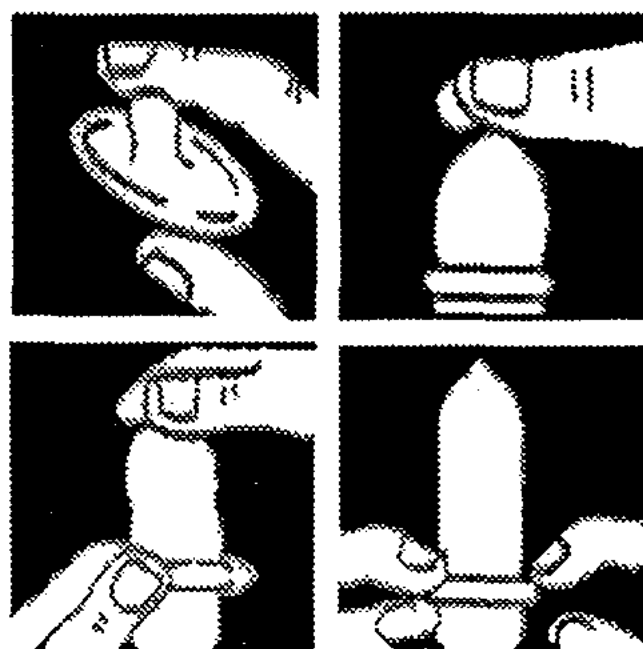
Hoje em dia, a melhor forma de lidar com a AIDS é através da PREVENÇÃO:

A) Em relação ao sangue:

- Em caso de necessidade de transfusão, tomando cuidado para que o sangue tenha sido testado
- Usando seringas e agulhas descartáveis ou esterilizadas

B) Na relação sexual, usando camisinha.

**Sobre a camisinha, para quem não está acostumado, aqui vão algumas dicas:**



- Colocar a camisinha com o pênis duro
- Apertá-la na ponta, quando estiver desenrolando, para que não fique cheia de ar
- Retirá-la com o pênis ainda firme, logo após ter gozado
- NUNCA usar a mesma camisinha duas vezes

*Assim como a PREVENÇÃO, a SOLIDARIEDADE tem sido uma das formas mais importantes de luta contra a AIDS.*



*Iemanjá cuidando de Obaluaí  
ensinou a todos nós do terreiro  
a importância da Solidariedade*

## **LOCAIS DE ATENDIMENTO E INFORMAÇÃO SOBRE AIDS NO RIO DE JANEIRO**

### **Centro de Testes Gratuitos**

- Hospital Escola São Francisco de Assis (Testagem Anônima)  
Av. Presidente Vargas, nº 2863  
Centro - Tel.: 293 2255
- Unidade Integrada de Saúde Rocha Maia (Testagem Anônima)  
Rua General Severiano, nº 91  
Botafogo - Tel.: 295 2295
- Centro Municipal de Saúde Oswaldo Cruz  
Rua do Resende, nº 128  
Centro - Tels.: 232 0012 e 232 0294
- PAM 13 de Maio  
Rua 13 de Maio, nº 23 - sala 1.539 Cinelândia - Tel.: 282 1334 - Ramal: 43

### **Serviços de Assistência**

- Centro de Saúde Aníbal Viriato de Azevedo  
Rua Pastor Joaquim Rose, s/nº  
Vilar dos Teles - São João de Meriti - Tels.: 751 4205 e 751 9256
- Centro Médico de Saúde XVIII RA - B. Penna  
Rua Franklin, nº 29 - Santa Cruz
- Centro Médico de Saúde XX R A  
Estrada Rio Jequié, nº 428 - Ilha do Governador
- Hospital Universitário Antônio Pedro  
Rua Marquês do Paraná, nº 383  
Centro - Niterói
- Hospital Municipal Cardoso Fontes  
Rua Paulino Afonso, nº 455 - Petrópolis
- Centro Municipal de Saúde Maria Augusta Estrella  
Rua Visconde de Santa Isabel, nº 56 - Vila Isabel
- Hospital Municipal Souza Aguiar  
Praça da República, nº 111 - Centro
- Centro Médico de Saúde IX RA  
Rua Leopoldina Rego, nº 700  
Penha - Tel.: 590 3892

### **Tratamento Dentário**

- Divisão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia (UFRJ)
- Hospital Clementino Fraga Filho (Hospital do Fundão)  
Av. Brigadeiro Trompowsky, s/nº  
Ilha do Fundão - 3º andar - sala 30  
Tel.: 280 6137 - Ramal: 144

### **Tratamento para Usuários de Drogas**

- NEPAD - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Usuário de Drogas (UERJ)  
Rua Fonseca Teles, nº 121  
São Cristóvão - Tels.: 284 9741 (direto) e 284 8322 - Ramal: 2163

# CURANDEIROS TRADICIONAIS\*

O curandeiro tradicional é parte da cultura africana. Mesmo em um país como Zâmbia, onde metade da população vive em áreas urbanas, a maioria das pessoas tem uma enorme fé nos curandeiros tradicionais e procura sua ajuda para problemas de saúde. Muitos zambianos acreditam que existam dois tipos de doenças aquelas que podem ser curadas pela medicina moderna e aquelas que somente podem ser tratadas pela medicina africana tradicional. A AIDS é considerada como pertencendo ao segundo tipo de doença. Dada a imprevisível natureza da doença e o fato de que os doutores modernos admitiram que eles não têm cura para a sua causa, é surpreendente o número de pessoas que se voltam para os curandeiros na busca de cura.

Algumas práticas dos curandeiros tradicionais podem contribuir para a expansão do HIV, através do sangue contaminado. O uso de instrumentos de corte não esterilizados, como navalhas para o ritual de escarificação, ou para fazer cortes na pele para a inserção de ervas medicinais, pode contribuir, em pequena proporção, para a difusão da infecção pelo vírus HIV em Zâmbia.

Mas curandeiros tradicionais são também uma força potencial no esforço nacional de prevenção e controle da AIDS, assim como para providenciar tratamento e apoio para todos aqueles afetados pela doença. Seus remédios de ervas podem ajudar a tratar infecções associadas à AIDS e prover alívio para sintomas incômodos e persistentes. Eles também podem fornecer inestimável apoio psicológico e emocional para pessoas com AIDS e seus familiares. Como uma confiável fonte de informação sobre saúde e doença, podem também ajudar a promover um comportamento sexual seguro e, desta maneira, reduzir a expansão do HIV.

O texto que apresentamos foi traduzido da publicação *All Against AIDS/Strategies for Hope* nº 7 (Todos contra a AIDS/Estratégias para o futuro), editado em Zâmbia. Aborda a utilização de práticas tradicionais no continente africano no exercício da medicina. Fala da figura do *traditional healer* (que traduzimos como curandeiro tradicional) e sua importância em um país da África, Zâmbia.

\*Tradução de Jane Galvão, Mestre em Antropologia Social, ex-coordenadora do ARCA, atualmente integra a Coordenação Geral da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS)



# Ilê Aiyê

## *criatividade na luta contra a epidemia de AIDS*

Foi numa manhã de sábado ensolarado em Salvador que entrevistamos Antônio Carlos dos Santos, mais conhecido como Vovô, presidente do Ilê Aiyê.

Vovô nos contou que o Ilê Aiyê foi fundado por ele e Apolônio em novembro de 1974. Na realidade, já tinha começado desde outubro daquele mesmo ano. A proposta do grupo era sair no carnaval, utilizando temas negros, com componentes negros, já que o bairro da Liberdade, onde nasceu o Ilê Aiyê, é um bairro em que a maioria das pessoas são negras.

A saída do Ilê no carnaval movimentou a cidade de São Salvador, e foi uma iniciativa pioneira. Na verdade, o Ilê Aiyê já começou com a proteção dos orixás, pois Mãe Hilda, ialorixá e mãe carnal de Vovô, é a orientadora espiritual do grupo.

O Ilê Aiyê, ao longo desses anos, vem desenvolvendo temas que estimulam a conscientização do negro brasileiro para os valores estéticos, culturais e sociais da cultura afro-brasileira.

Sem apoio financeiro ou qualquer ajuda do governo, o Ilê Aiyê resiste no Curuzu, apresentando-se no carnaval com a beleza e a magia que lhe são peculiares.

O Ilê Aiyê se considera um grupo de tradição e, como tal, influenciou vários grupos da Bahia e do Rio de Janeiro, como, por exemplo, o Grupo Agbara Dudu.

As mulheres têm participação ativa no Ilê, tendo um evento especial que é a Noite da Beleza Negra, onde é escolhida a Deusa do Ébano.

O Ilê Aiyê também se preocupa com a saúde de seus integrantes e, no que diz respeito à Campanha Contra a AIDS, Vovô acha que a melhor maneira para desenvolver esse

trabalho é através da música na quadra falando sobre o tema, e para isso pensa em convocar os compositores do Ilê para criarem músicas que falem sobre prevenção da AIDS, garantindo dessa forma o refrão que todos estamos acostumados a ouvir:

*"...quero ver  
você Ilê Aiyê  
passar por  
aqui"*



*Vovô do Ilê Aiyê (E), Marmo e um integrante do Ilê Aiyê*

# ODÔ-YÁ! *por aí*

**Z**umbi - Dia 20 de novembro é o Dia Nacional da Consciência Negra, uma homenagem a Zumbi dos Palmares, herói negro que lutou pelos direitos dos afro-brasileiros de sua época. Zumbi foi líder do Quilombo dos Palmares, na Serra da Barriga, em Alagoas. Aprendemos com ele lições de solidariedade, de luta individual e coletiva em relação a um ideal. Seguindo seu exemplo, podemos lutar pelos nossos direitos, pelos direitos dos nossos terreiros, não só em relação à prevenção da AIDS, mas também à saúde em geral.

**P**arabéns às lojas do Mercado de Caxias e adjacências, que entraram na luta contra a AIDS e estão distribuindo o material informativo ODÔ-YÁ. Qualquer pessoa ou terreiro da região que precisar do manual ou do folheto pode passar em alguma das lojas e receber gratuitamente, ou, se preferir, solicitar diretamente ao Projeto ODÔ-YÁ, pelo telefone 265-5747.

**A**tenção, povo de santo! 1º de dezembro é o Dia Mundial de

Luta Contra a AIDS. Nesse dia, sempre ocorrem manifestações organizadas pelos grupos que estão nessa batalha. Gostaríamos de convidar vocês para se juntarem a nós. Maiores informações através do telefone do Projeto ODÔ-YÁ (265-5747), a partir de 22 de novembro.

**O** CEAO (Centro de Estudos Afro-Orientais), em Salvador, é um dos novos parceiros do Projeto ODÔ-YÁ, na luta contra a epidemia de AIDS em nosso país. O Professor Júlio Braga, diretor do CEAO, ressaltou a importância de materiais que auxiliem na informação e prevenção da doença, levando em consideração os aspectos culturais da tradição religiosa afro-brasileira.

**N**ormando Batista, diretor do CECUP (Centro de Educação e Cultura Popular), da Bahia, vem trabalhando no sentido de levar informações que possibilitem ao povo baiano aprimorar seus conhecimentos sobre saúde. O CECUP é também parceiro no combate à epidemia de AIDS, distribuindo folhetos ODÔ-YÁ na

periferia e no centro de Salvador. Axé, CECUP, vamos continuar nessa luta!

**O** Professor Zezito de Araújo, do Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros da Universidade Federal de Alagoas, colabora na campanha AIDS e Religiões Afro-Brasileiras, em Maceió. Outro membro importante do NEAB, a Professora Maria de Lourdes Lima, continua avançando em seu trabalho de educação e prevenção da AIDS em escolas, grupos de música afro, de capoeira e comunidades-terreiro de Maceió.

---

*O Informativo ODÔ-YÁ tem como um dos objetivos a criação de um canal de informações sobre AIDS/DST para as comunidades-terreiro. Sua colaboração é importante, através de sugestões, artigos e críticas que possam nos auxiliar na Campanha AIDS e Religiões Afro-Brasileiras.*

*Para maiores esclarecimentos, basta escrever para Ladeira da Glória, nº98 ou telefonar para o ARCA, através do telefone 265 5747, e falar com Marmo, Marco Antônio ou Carla.*

---

**Promoção:** ARCA ( Apoio Religioso Contra a AIDS) • **Editores Responsáveis:** José Marmo da Silva e Marco Antônio Guimarães • **Artigos:** Olodum, Ilê-Aiyê, Bate-Folha foram produzidos a partir de entrevistas por José Marmo da Silva, em maio de 93, na cidade de Salvador - Bahia • **Projeto Gráfico:** Alba D' Almeida / PV ISER **Ilustrações:** Orestes de Oliveira Filho e Gelson Taiwo •

**Fotos:** Marmo / Arquivo Pessoal • **Revisão/ Redação ISER:** Ladeira da Glória, 98 - CEP: 22211-120 -

Rio de Janeiro-RJ - Tel.: (021) 265 5747 - Fax: (021) 205 4796

**Apoio:** ABF - Estocolmo / CAFOD - Londres .



**ANEXO 4**

**INFORMATIVO ODÔ-YÁ N. 3**



# ODÔ-YÁ!

## i n f o r m a t i v o

ANO II • Nº 3 • FEVEREIRO 1 • ARCA/ISER

**O** Projeto ODÔ-YÁ em suas atividades e eventos procurou sempre manter o jeito, a estrutura, a linguagem do terreiro e do povo de santo, porque nasceu desta tradição religiosa, a ela se dirige e mais ainda porque acredita nela como expressão cultural e filosófica.

Dedicamos este informativo a uma das formas mais conhecidas de marcar um instante, um momento, um fato importante, que é a comemoração, a celebração ou, como se diz no terreiro, a festa ou "xirê". E não é à toa que esse tema conduz o 3º Informativo ODÔ-YÁ. Estamos iniciando um novo ano e com ele várias festas de rua ou de largo, como se fala na Bahia. Quem é que não conhece ou ouviu falar da Lavagem do Bonfim e da Festa de Iemanjá? As mulheres, vestidas de baiana com seus balaies na cabeça ou carregando jarros de flores com água-de-cheiro que perfuma o caminho, vão garbozas, arrastando uma multidão, que vai participar de um grande acontecimento.

O Rio de Janeiro começa a esquentar os tamborins com os ensaios das escolas de samba, dos blocos afro e afoxés. É gente de toda parte, que vem ver, ouvir, dançar e se divertir com o repique das baterias e o som cadenciado dos Filhos de Ghandi, Agbara Dudu, Orunmilá e tantos outros que fazem a alegria do nosso povo.

Fevereiro está aí, minha gente, carnaval chegando e não podemos deixar de desfrutar dessa festa maravilhosa que toma conta de nossa cidade. É bom lembrar que este ano é regido "pelas águas", e muitas águas vão rolar, mas é necessário que se tomem alguns cuidados para que possamos estar todos juntos nos anos que virão.

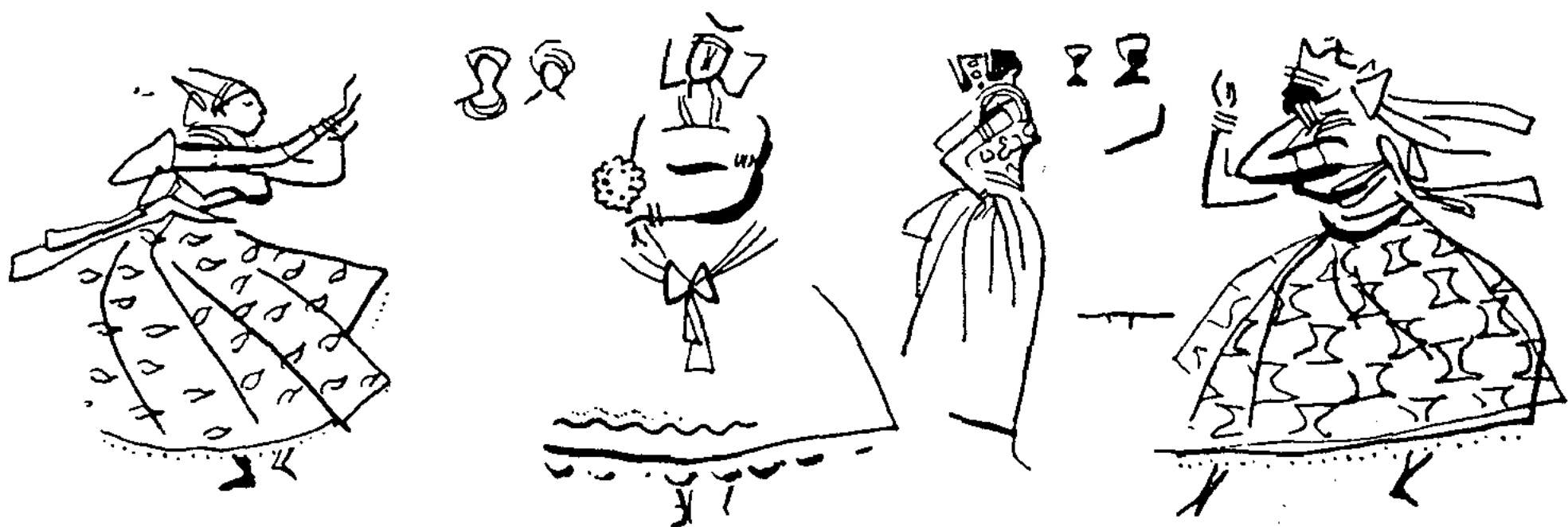


ilustração CARIBÉ

---

# Rito e festa

---

*No terreiro a festa está sempre vinculada a uma celebração ritual, seja uma feitura, uma obrigação de ebômi, ou uma homenagem aos Orixás*



ilustração CARIBÉ

Através do toque, do canto e da dança revive-se a tradição e a história dos Orixás, Inquices e Voduns, o que propicia a concentração e expansão do Axé individual e coletivo. Utilizando a mesma lógica, o ODÔ-YÁ procura fazer com que as suas comemorações sejam sempre uma celebração, onde se troque energia, se brinque e se fale de coisas sérias. Aproveitamos o comentário de Francisca Guimarães, documentarista do ISER que, apesar de não ser de santo, apreendeu o sentido que o ODÔ-YÁ imprime aos seus eventos: "(...) na festa de lançamento do livro de Mãe Stella, percebi, de repente, que a moça que vendia

as fichas dos comes e bebes, mesmo totalmente envolvida com sua responsabilidade, respondia com dança ao som do *reggae* que flutuava no salão. Causa-me uma impressão muito agradável constatar o quanto, nos eventos, todo o povo convidado fica, de fato, envolvido pelo clima celebrativo. Todo mundo demonstra sempre um prazer enorme em estar parti-

cipando. Celebrar é ritualizar, e o rito é um momento de grande importância, pois legitima a realização! (...) Fico pensando o quanto há de bom e positivo em se estar alegre e descontraído, cantando, dançando e festejando a vitória de uma meta que se alcançou e, ao mesmo tempo, saboreando para o futuro a continuação de um caminho que ainda há de ser percorrido. No ISER, sem dúvida, há espaço para que se festeje e celebre o que se quer. O ODÔ-YÁ e seu povo de santo muito bem o fazem. Então, por todas as festas acontecidas e por todas as que hão de vir, merece esse povo sempre ser saudado."

# ■ TRADIÇÃO, EWÓ E CARNAVAL ■

Quer seja no Rio, em Salvador ou qualquer outro lugar, quando os tamborins, surdos ou tambores esquentam o couro, o compasso marcado vai fazendo o coração bater mais rápido, o sangue se agita, uma magia sobe no corpo e aí, seja Sapucaí, Rio Branco ou Praça Castro Alves, a emoção toma conta e não há quem segure mais ninguém.

Depois que “somos feitos”, quer sejamos iaôs, ebômis, ekédís ou ogãs, ou mesmo mães ou pais-de-santo, estando no terreiro ou fora dele, guardamos nossa tradição. Um dos ensinamentos que aprendemos com a tradição é o respeito às quizilas também chamadas “ewó”. Saber dos ewó de nossa nação, ou de nosso Orixá, é uma das formas de preservar nosso corpo e nossa saúde.

Muitos de nós do terreiro saímos em escolas de samba, blocos afro e afoxés. Carnaval é carnaval.

É festa, é brincadeira e descontração. Sabemos que entre uma cerveja e outra, entre uma escola e outra, as pessoas se conhecem, e a euforia, o calor dos bumbos e dos corpos provocam muitas magias. Através dos ewó a tradição criou formas de manter nossa alegria, nossa descontração e de preservar nosso corpo. Nós do ODÔ-YÁ, por sabermos da importância da prevenção no que diz respeito a AIDS, gostaríamos de propor neste período de carnaval uma atenção maior do povo de santo para as formas de transmissão do HIV, e em particular dizer que

nestes novos tempos poderíamos colocar como uma exigência, uma regra, o uso do preservativo (camisinha). É tomando cuidado com nossa saúde que continuaremos a manter nossa religião.



Lançamento do livro de

*Mãe Stella de Oxóssi*

O povo de santo do Rio de Janeiro estava presente no lançamento do livro *Meu Tempo é Agora*, da ialorixá Stella de Oxóssi, do Ilê Axé Opô Afonjá da Bahia, em dia 25 de novembro passado, na Ladeira da Glória. Uma comissão de religiosos da tradição afro-brasileira aguardava ansiosamente a chegada da ialorixá para lhe dar as boas-vindas e foi ao som do alujá de Xangô que Mãe Stella subiu as escadarias do ISER e saudou todos os presentes.

O oluô, Pai Agenor Miranda, fez questão de abraçar a escritora, pois, para quem não sabe, foi através de seu jogo que todos ficaram sabendo que



Stella de Oxóssi (Odé Kaiodê) seria a nova ialorixá do Opô Afonjá. A alegria de Mãe Stella estava estampada em seu rosto, emocionada ao ver tanta gente importante que veio ao lançamento. Outro belo momento foi quando iyá Bida de Iemanjá tirou uma cantiga para saudar a velha amiga. Após pequenos discursos, iniciou-se a noite de autógrafos e foi aí que a alegria tomou conta de todos. Ao som de muita música afro, o povo dançava no salão para comemorar mais este evento que marcou as boas relações do ARCA, do ISER e do Projeto ODÔ-YÁ com a religiosidade afro-brasileira.

# COISAS QUE

## O POVO DE SANTO PRECISA SABER



No Brasil os casos de AIDS vêm aumentando gradativamente, contabilizando um total de 43.964 casos notificados em todo o país, de 1980 a 1993, segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde. Por isso toda a população precisa estar bem informada sobre a epidemia.

A AIDS foi inicialmente encarada como uma doença específica de gays (homossexuais), o que dificultou ações preventivas direcionadas para outros grupos. Atualmente sabe-se que a infecção pelo vírus HIV/AIDS atinge todos, homens, mulheres e crianças, independente de cor ou religião.

Nós, da tradição religiosa afro-brasileira, devemos estar atentos, uma vez que é através do nosso corpo que os orixás, inquices, voduns e encantados se manifestam, transmitindo sua força (axé). Sendo assim, o corpo deve ser bem cuidado para que esteja livre de doenças.

A epidemia de AIDS está cada vez mais próxima de nós. É preciso saber como evitá-la e para isso torna-se necessário conseguir informações para que possamos nos cuidar. Com esse objetivo resolvemos falar um pouco sobre as ONGs/AIDS (Organizações Não-Governamentais).

Nas ONGs/AIDS trabalham pessoas especializadas em transmitir informações sobre o vírus HIV, como se dá a infecção, as formas de tratamento, prevenção e controle. No Estado do Rio de Janeiro há diversos grupos. Aqui apresentamos alguns deles:

### • ABIA e PELA VIDDA

Rua Sete de Setembro, 48 / 12º and.  
Centro - Rio de Janeiro, RJ, 20050-000  
Tel.: 224 1654

### • PELA VIDDA

Campo do Gragoatá - UFF - Bl. N - 5º and.  
Niterói, RJ, 24210-350

### • GAPA

Rua Conde de Bonfim, nº 377 - cob. C-04  
Tijuca - Rio de Janeiro, RJ, 20520-051  
Tel.: 571 4141

### • APIAIDS

Rua Carlos Gomes, 180  
Petrópolis, RJ, 25680-020

### • ACIA

Rua Rocha Leão, 02 - sala 407  
Parque Leopoldina  
Campos, RJ, 28050-120

### • SOLIDARIEDADE

Caixa Postal 84.495  
Volta Redonda, RJ, 27251-970  
Tel.: (0243) 43 3163 - após 18h

### • SOCIEDADE VIVA CAZUZA

Rua Pinheiro Machado, 39  
Laranjeiras - Rio de Janeiro, RJ  
Tel.: 551 5368

### • ATOBÁ

Rua Professor Carvalho de Melo, 471  
Magalhães Bastos  
Rio de Janeiro, RJ, 21735-110  
Disque AIDS: 332 0787

### • ARCA/ISER

Ladeira da Glória, 98 - Glória  
Rio de Janeiro, RJ, 22211-120  
Tel.: 265 5747

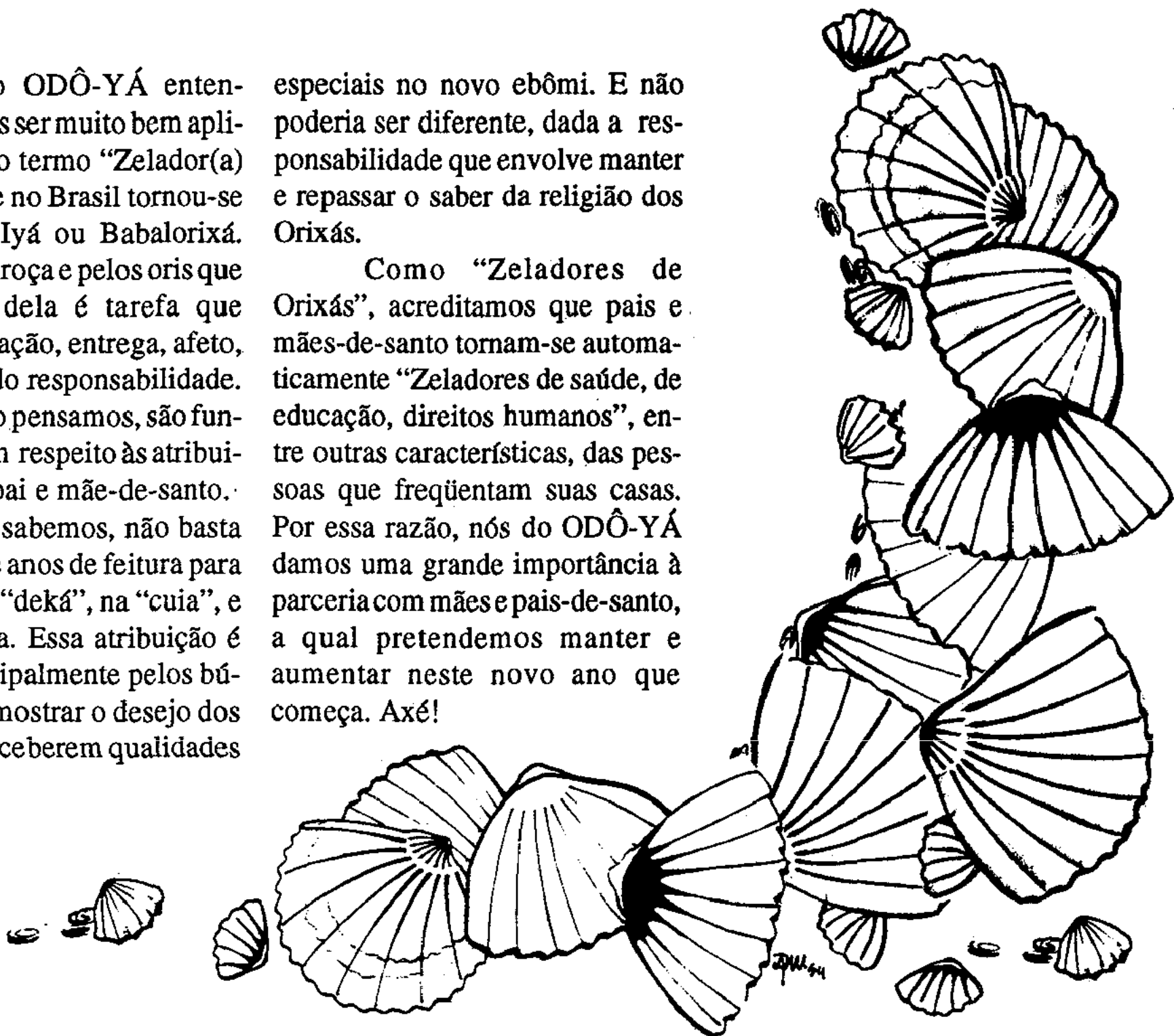
# ZELADORES DE ORIXÁ E DE SAÚDE

**N**ós do ODÔ-YÁ entendemos ser muito bem aplicado o termo “Zelador(a) de Orixá”, que no Brasil tornou-se sinônimo de Iyá ou Babalorixá. Zelar por uma roça e pelos oris que fazem parte dela é tarefa que envolve dedicação, entrega, afeto, e acima de tudo responsabilidade. Estas, segundo pensamos, são funções que dizem respeito às atribuições de cada pai e mãe-de-santo.

Como sabemos, não basta completar sete anos de feitura para se receber um “deká”, na “cuia”, e abrir uma roça. Essa atribuição é indicada principalmente pelos búzios, que vão mostrar o desejo dos Orixás por perceberem qualidades

especiais no novo ebômi. E não poderia ser diferente, dada a responsabilidade que envolve manter e repassar o saber da religião dos Orixás.

Como “Zeladores de Orixás”, acreditamos que pais e mães-de-santo tornam-se automaticamente “Zeladores de saúde, de educação, direitos humanos”, entre outras características, das pessoas que frequentam suas casas. Por essa razão, nós do ODÔ-YÁ damos uma grande importância à parceria com mães e pais-de-santo, a qual pretendemos manter e aumentar neste novo ano que começa. Axé!



## Iemanjá das Águas Ferventes

Beatriz Moreira Costa, mais conhecida como Beata de Iemanjá, merece realmente o título de Iemanjá das Águas Ferventes, dado pelo falecido babalorixá Nilson de Ossãe (do Ilê Opô Afonjá - RJ), pois está sempre em ebulição.

A ialorixá, que dirige o Ilê Omi Ojuarô, vem conquistando todos com sua simpatia e seu dinamismo. Sua participação em grandes eventos no Rio de Janeiro tornou-se uma constante, o que demonstra sua capacidade de articulação com diversos setores da

sociedade. Apesar de entender que os tempos são outros, ela mantém vivos os ensinamentos que lhe foram passados por sua iyá, Dona Olga do Alaketo, figura das mais expressivas quando se fala em candomblé no Brasil.

Mãe Beata faz parte de uma linhagem de ialorixás que conseguiram, através de sua sabedoria, unir tradição e modernidade sem perder a sua essência. Sempre rodeada por filhos-de-santo e simpatizantes, preocupa-se em dar o melhor de si e por isso promove

encontros em sua roça para discutir vários assuntos.

No dia 12 de outubro passado, o tema proposto foi Prevenção da AIDS e Solidariedade aos Portadores HIV. O Projeto ODÔ-YÁ foi convidado para fazer parte da mesa e, através do debate, pudemos registrar vários aspectos importantes no que diz respeito à epidemia de AIDS. Dentre esses, o que mais nos surpreendeu foi a necessidade de maiores informações para as mulheres em relação ao vírus HIV, e o que mais nos deixou felizes nesse encontro foi ver, ouvir e sentir como uma comunidade-terreiro pode discutir e tentar resolver questões referentes à sua saúde e preservação, pois a AIDS é questão de vida. Com isso, todo o Ilê Omi Ojuarô, representado pela sua ialorixá, deu um passo à frente ao encarar as mudanças impostas pela epidemia de maneira digna e adequada, tornando-nos parceiros e irmãos, solidários na mesma causa.

# Conversa ao pé do fogão

Cristina Cavalcanti \*

Qualquer uma de nós, mulheres, pode ter contato direto ou indireto com a AIDS. Por quê? Porque no trabalho somos enfermeiras, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, mães e filhas-de-santo, conselheiras, psicólogas, professoras, médicas, isto é, muitas vezes temos profissões e atividades que nos põem em contato direto com o público e que implicam cuidar dos outros. Além disso, em casa cuidamos da família e dos parentes, dos amigos e dos vizinhos. Estamos sempre reproduzindo, de alguma maneira, o papel da mãe que consola, cuida, mima e protege.

Mas, por isto mesmo, às vezes para as mulheres é mais difícil cuidar-se. Nós temos tantas responsabilidades frente ao trabalho e à família que não podemos adoecer, senão as crianças chegam atrasadas na escola, o almoço não vai para a mesa, o marido não tem roupa limpa para o

trabalho. Se não estamos de pé e trabalhando, a casa cai. Por isso, muitas vezes somos as últimas a procurar assistência médica. Em geral, as mulheres com AIDS morrem mais cedo que os homens, não porque tenham menor resistência, mas porque descobriram muito tarde que tinham o vírus.

Talvez você já tenha tido contato direto com alguém soropositivo ou com AIDS, talvez um familiar próximo ou distante, uma pessoa na vizinhança. Ou pode conhecer a AIDS só de ouvir falar, por acompanhar o caso de algum artista famoso através dos jornais e revistas. Mas certamente todas nós já pensamos alguma vez na doença, já nos perguntamos o que fazer diante dela. Algumas pessoas podem também ficar assustadas e, na sua desinformação, pensar que o melhor é esquecer o assunto, fingir que não existe, como um sonho mau que

desaparece quando ajeitamos o travesseiro. É claro que brincar de avestruz não resolve nem ajuda. O primeiro passo para prevenir-se é estar informada.

*\* Antropóloga, coordena o Projeto Mulher & AIDS do ARCA*

**(021) 290-5544**



**disque AIDS  
mulher**



*ilustração CARIBÉ*



# Mulheres e saúde

Jurema Werneck\*

Não é a todo momento que pensamos em saúde, como conservá-la ou como tratar das doenças que às vezes se apresentam. A vida, com sua velocidade e seus desafios, faz com que tenhamos que pensar em outras coisas: família, comida, dinheiro, emprego e outros afazeres.

Mas, sabemos, toda pessoa é feita de corpo, de sentimentos, de vontades. Somos parte de um mundo onde convivem pessoas, animais, plantas e ar, ao lado de outros elementos visíveis e invisíveis a que chamamos meio ambiente ou natureza.

É a boa convivência entre todos os elementos que forma a pessoa, e entre a pessoa e o seu meio ambiente que determina a qualidade de sua saúde.

Para nós, mulheres, saúde é um tema presente vinte e quatro horas por dia, todos os dias - apesar de nem sempre nos darmos conta disso. Cuidar de doentes, prevenir e tratar doenças têm sido uma tarefa de mulheres, seja por uma competência adquirida ao longo dos séculos para cuidar de pessoas, seja pelo machismo, que deixa para a mulher todas as tarefas que o homem recusa.

No entanto, nem sempre sobra tempo para que a mulher cuide de sua saúde e de si própria. Assim, afastada de si mesma pelas muitas tarefas do dia-a-dia, pela vergonha de olhar e de tocar o próprio corpo e pela insegurança diante dos profissionais de saúde, pode tornar-se vítima de doenças que poderiam ser evitadas. Bastariam apenas um pouco de informação e autocuidado.

Doenças de fácil prevenção como verminoses, cólera e outras infecções deste tipo nos atingem com intensidade ainda desconhecida. As doenças transmitidas pela relação sexual sem camisinha com uma pessoa contaminada, como a sífilis e a gonorréia, têm alta incidência entre mulheres - agravadas pela vergonha, pelo pudor e pelo machismo.

A AIDS merece um capítulo à parte, pois a cada dia

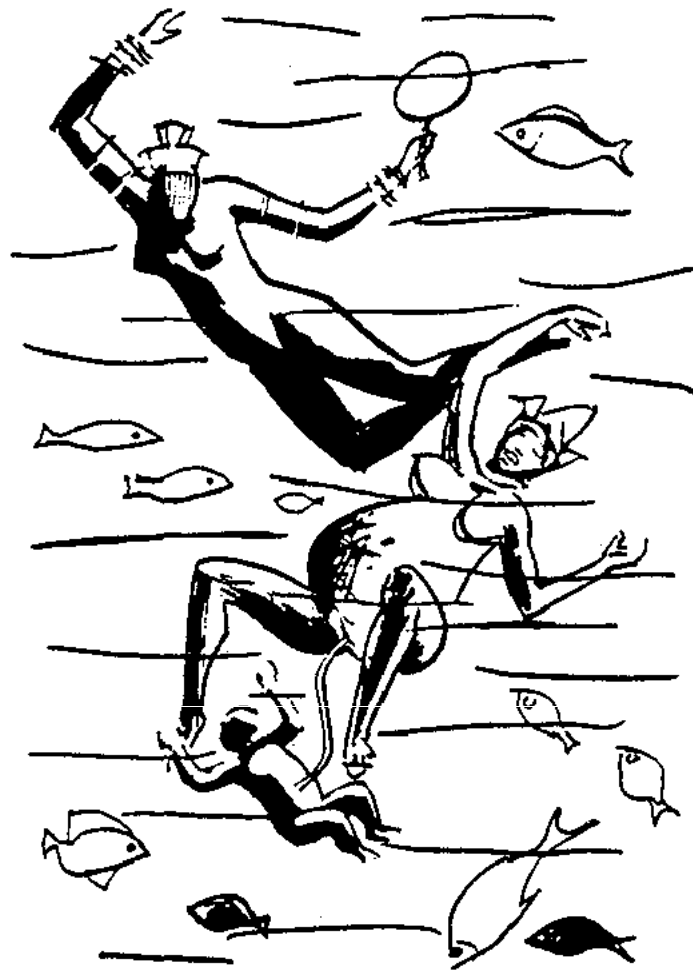


ilustração CARIBÉ

crece mais entre mulheres. Principalmente entre aquelas com parceiro fixo que não usa camisinha.

O câncer de mama pode ser prevenido por exame fácil feito pela própria mulher. E, para o câncer de colo de útero, há o exame preventivo feito de forma simples por um profissional treinado.

As doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica (pressão alta), o infarto e outras necessitam de diagnóstico o mais cedo possível e de tratamento permanente. Estas doenças estão se tornando comuns entre nós, mulheres negras.

É enorme a dificuldade que temos de acesso a postos e centros de saúde. Não é fácil encontrarmos tempo para cuidarmos de nós

mesmas, em meio à luta cotidiana. E também a dificuldade que às vezes temos em nos valorizar para podermos cuidar de nós e nosso corpo como merecemos. Mas, muitas vezes, esta tem sido a linha divisória entre manter a saúde e adoecer.

Afinal, é certo que precisamos, com urgência, de melhores condições de vida, afastando aquelas doenças vinculadas ao racismo, ao machismo e à pobreza, melhorando o nosso acesso a postos de saúde, médicos, tratamentos etc.

Mas é certo também que, enquanto lutamos por tudo isto (e mesmo depois de conquistá-lo), precisamos estar bem para melhor conduzirmos nossas necessidades, reivindicações e desejos.

Saber cuidar da própria saúde é um sinal de saúde.

Buscar aprender sempre mais com quem tem algo a nos ensinar sobre nós mesmas é sabedoria.

Todas nós, mulheres, temos algo a aprender e algo a ensinar. É só contarmos conosco!

\* Médica - Grupo Criola



# ODÔ-YÁ! *por aí*

**O** Movimento Negro de Arraial do Cabo promoveu sua 1ª Semana de Consciência Negra em novembro/93, onde o Projeto ODÔ-YÁ esteve presente discutindo questões relativas a negritude, saúde e HIV/AIDS.

**E**m parceria com a Federação de Blocos Afro e Afoxés, o ODÔ-YÁ promoveu o lançamento do livro *Exu, o Cavaleiro da Encruzilhada*, de Zora Seljan, nas instalações da Febarj. Gostaríamos de ressaltar a presença dos zeladores Mãe Jaci Leite, Yá Ilka Nascimento e Yá Railda D'Ogun, que sempre nos prestigiam em nossos eventos, com sua presença e seu Axé.

**A**conteceu em 14 de outubro de 1993 a comemoração do 2º aniversário do Projeto ODÔ-YÁ com a Exposição Orixás e Saúde, do artista plástico Marcelo Fritz. Nesse evento, tivemos também a participação de Mestre Darci da Serrinha e seu Grupo de Jongo, da cantora Tânia Machado e da Banda Mirim Dudu Obá do Movimento de Cultura Afro de Mangueiras (CCAP). Foi um agradável encontro que juntou povo de santo, cultura negra e informação sobre HIV/AIDS.

**A** Rubens & Barbot Cia. de Dança Contemporânea mostra que arte, talento e saúde podem e devem estar juntos.

A Companhia, criada em agosto de 1990, por bailarinos negros, tem resistido até os dias de hoje, contemplando o público carioca e de outras cidades brasileiras com espetáculos instigantes.

Luís Monteiro, Renato e Silva, Rubens Barbot, Rubens da Rocha e Gatto Larsen conhecem bem a magia da dança, mas não deixaram de estar atentos à situação delicada por que o país passa ao enfrentar uma epidemia sem controle, como a do vírus HIV/AIDS. Conscientes de seus papéis enquanto bailarinos e cidadãos, arregaçaram as mangas e deixaram por alguns instantes as sapatilhas de lado participando da campanha de prevenção da doença. Para isso utilizam os manuais e folhetos ODÔ-YÁ que são distribuídos pelos arredores da Lapa e entre amigos do grupo.

**A**fro Reggae Notícias começou o ano com o pé direito. Quem teve a oportunidade de ler o jornal, que traz em sua capa "Carlinhos Brown e a Timbalada", sabe do que estamos falando.

O Afro Reggae Notícias demonstrou sua capacidade de levar

aos leitores informações interessantes através de matérias bem-cuidadas. O coordenador do jornal, José Júnior, tem auxiliado o ODÔ-YÁ em sua campanha, abrindo um espaço para que possamos falar sobre saúde. Parabéns, Afro Reggae, continue seu caminho.

**O** programa *Vibrações Positivas* do CEAP continua fazendo sucesso nas tardes de domingo. O Projeto ODÔ-YÁ foi convidado numa dessas tardes para fazer parte de uma entrevista cujo assunto era AIDS e Religiosidade Afro-Brasileira. Jô e Jorge Damião fazem parte dessa equipe que traz para dentro de nossas casas muita música, entrevistas e alegria. Axé, CEAP!

**A**gradecimentos especiais da Equipe ODÔ-YÁ a CARIBÉ, artista plástico de renome internacional, que permitiu a publicação de algumas de suas obras neste informativo. Agradecimentos também a Mãe Stella de Oxóssi, Wanda Machado e Petrô, que intermediaram este contato.



ODÔ-YÁ: publicação do Programa ARCA/ODÔ-YÁ • Editor: José Marmo da Silva • Colaborador: Marco Antônio Guimarães • Coordenação técnica: Comunicação e Eventos/ISER (Jacinto Corrêa coordenador, Cláudia Espindola programadora visual, Lenise Lantelme jornalista, Mara Martins secretária gráfica) • Projeto gráfico e editoração eletrônica Alba D'Almeida, copidesque e revisão Oscar G. Lopes • Este boletim recebe o apoio do CAFOD/Londres. Instituto de Estudos da Religião • Ladeira da Glória, 98 • 22211-120 • Rio de Janeiro - RJ • Tel.: (021)265-5747 Fax: (021)205-4796



## **ANEXO 5**

**PROJETO CHUVAS DE VERÃO: PREVENÇÃO É A SOLUÇÃO**

**FOLDERS DA TRUPE DA SAÚDE**

# CONHEÇA MAIS, PARA SE PREVENIR MELHOR!



## Cólera

O cólera é uma infecção intestinal provocada por uma bactéria chamada *Vibrio cholerae* que entra no organismo através da água que bebemos ou dos alimentos que foram contaminados. Essa bactéria depois de entrar no corpo, se desenvolve no intestino e ao sair, através das fezes ou do vômito, pode contaminar a água dos rios, lagos ou dos reservatórios, água que podemos acabar usando para beber ou para lavar os alimentos. A água pode ficar contaminada se não for dado o destino adequado aos "dejetos" (fezes, urina e vômitos).

Moscas pousando nos "dejetos" podem também transmitir a doença.



## Prevenção

Hábitos normais de higiene (usar o vaso sanitário para colocar os "dejetos", lavar bem as mãos depois de ir ao banheiro e antes de pegar nos alimentos).

Utilizar água tratada, ou ferver a água usada em casa.

Solicitar saneamento básico (água encanada e esgoto) em sua comunidade. Não Acumular lixo. Combate a moscas.



## Febre Tifoide

É uma doença infecciosa no intestino que ataca todo o corpo. É transmitida para a água que utilizamos, pelas fezes ou pela urina (da mesma forma como o cólera e a hepatite) através da bactéria chamada *Salmonella typhi*.

Pode também ser transmitida para os moluscos (polvo, lula, arraiá, etc) e para o leite não fervido.



## Prevenção

Hábitos normais de higiene.

Saneamento básico (água encanada e rede de esgoto).

Deixar o leite fervendo, pelo menos, por três minutos.

Não comer alimentos crus.



## Hepatite

A hepatite é uma infecção que provoca danos no fígado. O vírus que provoca a hepatite é transmitido pela água ou alimentos contaminados.

O vírus pode passar de uma pessoa para outra onde o saneamento básico (água encanada e rede de esgoto) não é adequado e, dessa forma, os "dejetos" (fezes, urina, vômitos, etc) acabam se misturando com a água que vai ser utilizada para beber e para lavar os alimentos.

A falta de higiene pessoal assim como as moscas podem ser também veículos de transmissão.



## Prevenção

Hábitos normais de higiene.

Saneamento básico (em caso de necessidade, ferver a água usada em casa). Combate a moscas.



## Dengue

Doença infecciosa causada por um vírus que é transmitido por um mosquito chamado *Aedes aegypti*. O mosquito coloca seus ovos em locais de água parada e limpa. Esses ovos nascem novos mosquitos que vão transmitir a doença para outras pessoas.



## Prevenção

Acabar com os locais onde o mosquito coloca seus ovos, que são:

- 1) reservatórios como caixas d'água destampadas, tonéis e barris sem tampa.
- 2) vasos de plantas com água, ou pratos de plantas com água acumulada.
- 3) pneus velhos e garrafas vazias.
- 4) cascas de ovo, cocos de bambu ou lixo descoberto que possa acumular água.



## Leptospirose

Doença infecciosa transmitida principalmente pela urina de ratos. A criança, jovem ou adulto, em contato com a água, solo (terra) ou vegetação (mato) contaminados com a urina dos ratos infectados, podem pegar a doença. Quem nadar em águas contaminadas pode também pegar a doença.



## Prevenção

Combate aos ratos.

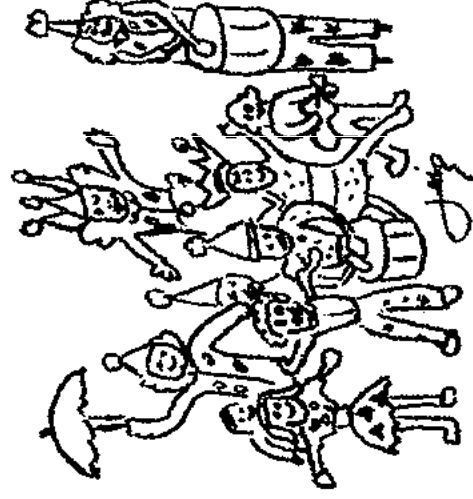
Não andar em locais alagados sem proteção para os pés (calçado).

Não nadar em lugares com risco de contaminação.

Controle do lixo para evitar ratos.

## É ISSO AI, QUE DOENÇA NADA! NAS CHUVAS DE VERÃO:

## PREVENÇÃO É A SOLUÇÃO



Senhoras e Senhores, hoje a Trupe da Saúde pede alguns minutos da sua preciosa atenção pra falar sobre os cuidados que devemos tomar por causa das chuvas de verão.

Atenção pessoal: as chuvas fortes alagam as ruas e muitas vezes o esgoto transborda, principalmente onde há lixo acumulado.

Precisamos tomar mais cuidado ainda, onde a água não é encanada e o esgoto não é canalizado.

Quando as águas sobem podem aparecer algumas doenças que podemos evitar se tomarmos alguns cuidados.

A Trupe da Saúde vai então falar hoje sobre quais as formas de transmissão e de prevenção de algumas dessas doenças: O Cólera, A Febre Tifóide, A Hepatite assim como A Dengue e A Leptospirose.



Programa de Saúde do  
Grupo Cultural Afro Reggae

Coordenador do Programa de Saúde:  
José Marmo da Silva

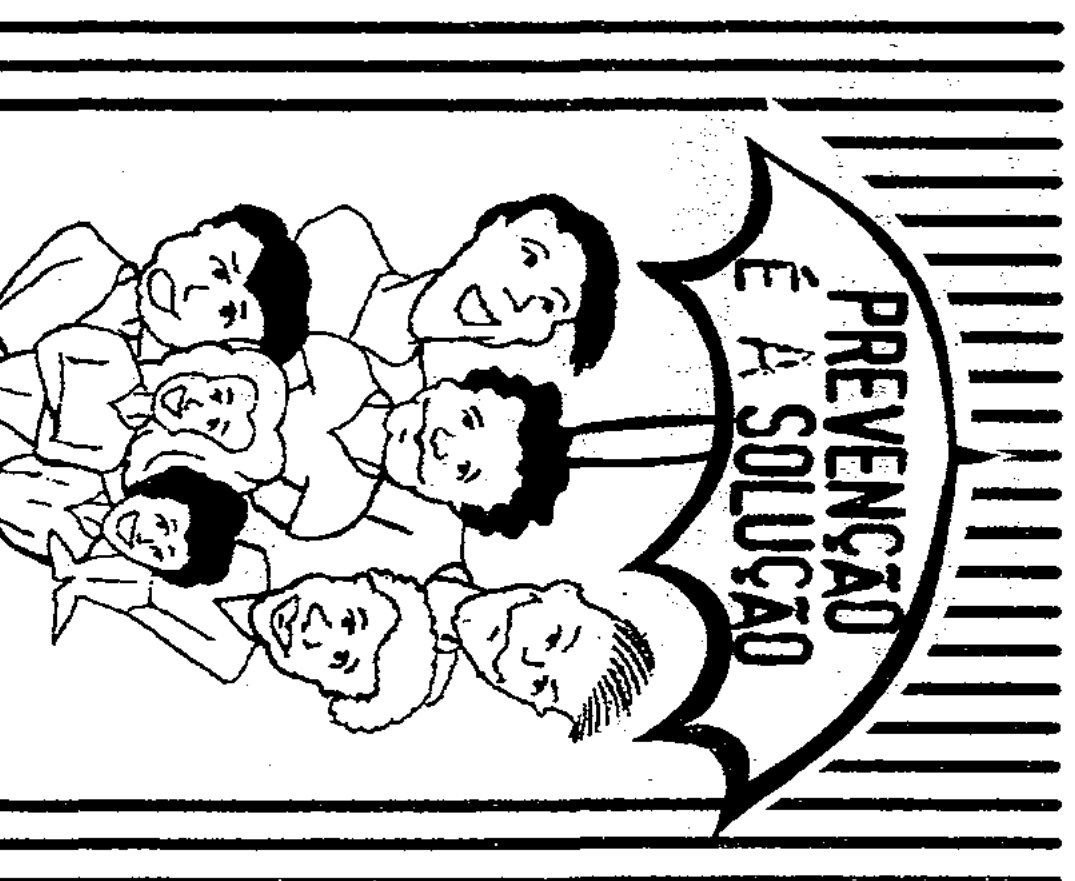
Coordenador da Campanha  
Chuvas de Verão: Prevenção é a Solução:  
Marco Antonio Chagas Guimarães

Equipe de Pesquisa e Produção:  
Anderson da Silva Vieira  
Carlos Henrique dos Santos Pereira  
Dalane Alves  
Eduardo Neves de Oliveira  
Elaine Lopes  
Flávia dos Santos  
Jonas Michael  
Léa Darniãõ  
Leiz Moreira  
Lívia Alves Gaspar  
Raphael Siqueira Rodrigues  
Rosali Moreira  
Vitor Onofre Alves

Ilustrações:  
Leiz Moreira

RESPEITÁVEL PÚBLICO  
A  
TRUPE DA SAÚDE  
APRESENTA O PROJETO:

CHUVAS  
DE VERÃO



# ADOLESCENTE TAMBÉM CUIDA DA SAÚDE!

Consultas individuais (você pode ser atendido sozinho) . Atividades de grupo . Informações .  
Vacinação . Atendimento odontológico .  
Distribuição gratuita de camisinhas e outros  
métodos anticoncepcionais

## INFORME-SE SOBRE AS ATIVIDADES QUE ACONTECEM NO POSTO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO DE SUA CASA

- AP1-** Zona Portuária, Centro, Rio Comprido, São Cristóvão, Santa Teresa, Paqueta - Tel. 221-5442
- AP2.1-** Botafogo, Copacabana, Lagoa, Rocinha, Ipanema, Leblon - Tel. 274-2245
- AP2.2-** Tijuca, Grajaú, Vila Isabel - Tel.567-4996
- AP3.1-** Ramos, Penha, Ilha do Governador, Complexo do Alemão, Complexo da Maré, Cordovil, Vigário Geral - Tel. 270-5488
- AP3.2-** Méier, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Jacarezinho, Del Castilho - Tel. 581-7122
- AP3.3-** Irajá, Madureira, Pavuna, Anchieta, Marechal Hermes, Guadalupe - Tel. 390-3675
- AP4-** Jacarepaguá, Barra da Tijuca, Recreio, Cidade de Deus - Tel. 325-3044
- AP5.1-** Bangu, Sulacap, Padre Miguel, Realengo - Tel. 332-0527
- AP5.2-** Campo Grande, Guaratiba Mendanha - Tel. 413-5660
- AP5.3-** Santa Cruz, Sepetiba - Tel. 395-4256
- GERÊNCIA DE PROGRAMAS DE SAÚDE  
DO ADOLESCENTE** - Tel. 273-7398 ou 503-2246



## TRUPE DA SAÚDE

Programa de Saúde do Grupo Cultural Afro Reggae

Rua Senador Dantas 117/1508 - Centro/RJ  
Cep: 20031-201 - Tel: (021) 220-7804

Coordenador de Projetos  
José Marmo da Silva

Assessoria  
Vitor Onofre Alves,  
Rosali Moreira Nunes e Léa Damião.

Projeto Gráfico  
Luís Henrique Nascimento  
Estúdio de Programação Visual  
Telefax 021 224 8910

Apoio



Secretaria Municipal de Saúde



Patrocínio

Projeto Horizontes (SMS-RJ/SOPERJ/UNICEF)



# Trupe da Saúde

**F**ormada por adolescentes da favela de Vigário Geral, a Trupe da Saúde vem se destacando como um grupo que utiliza uma linguagem diferente para abordar assuntos polêmicos como a sexualidade, a gravidez, as drogas, a violência, as doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS.

O trabalho desenvolvido por esse grupo de jovens no Rio de Janeiro tem como objetivo levar informações básicas sobre saúde através do fortalecimento da auto-estima, contribuindo

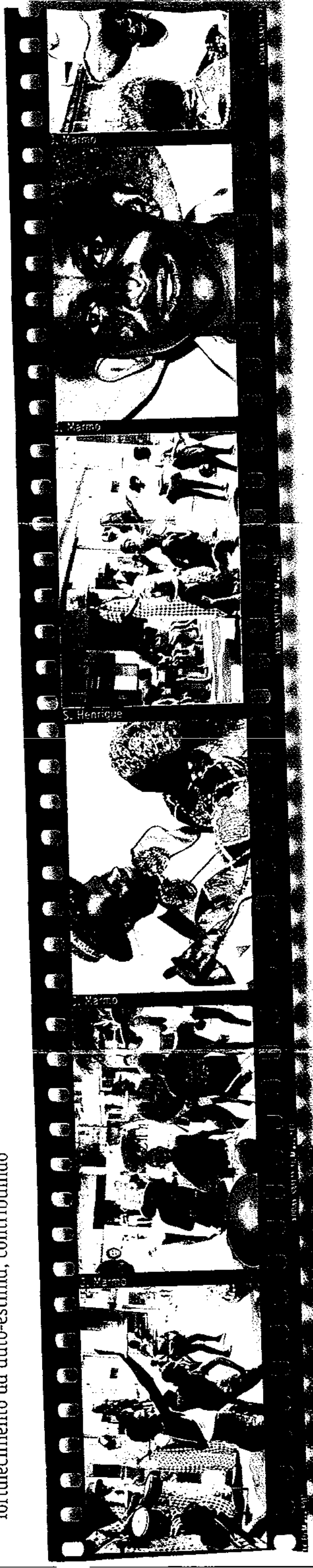
também para o exercício da cidadania.

Com o auxílio de técnicas circenses e de teatro de rua, a Trupe da Saúde apresenta esquetes utilizando textos provocativos, instrumentos de percussão e roupas coloridas, assim como aparece cantando e dançando em pernas de pau para falar de prevenção e do cuidado que todos devemos ter em relação ao corpo.

A finalidade das intervenções desenvolvidas pela Trupe da Saúde é de sensibilizar um grande número de jovens

para uma reflexão sobre as situações do cotidiano que prejudicam a construção de um meio ambiente bom o bastante para o desenvolvimento de uma vida saudável.

A Trupe da Saúde faz parte do Programa de Saúde do Grupo Cultural Afro Reggae (organização não-governamental) e, desde dezembro de 1997 data em que foi lançado o projeto, a Trupe vem se apresentando em favelas, escolas públicas, terminais rodoviários, praças públicas, seminários e eventos na perspectiva de auxiliar na melhoria da qualidade de vida da população jovem da nossa cidade.



## Se liga, galera!

**Q**uando somos adolescentes e jovens passamos por várias situações novas. Muitas vezes, por falta de conhecimento ou mesmo por ousadia, achamos que nada de mal vai nos acontecer e é aí que mora o perigo.

Só nos damos conta do risco quando surgem os problemas. Um bom exemplo do que estamos falando é quando, depois de uma transa, a menstruação não

vem e surge aquela pergunta: será que estou grávida?

Ao longo da adolescência, muitas preocupações aparecem. Meu corpo está mudando: será que eu sou normal? Masturbação é pecado? Será que eu vou conseguir colocar a camisinha quando transar pela primeira vez? Como eu posso cuidar melhor da minha saúde?

Se essas dúvidas surgirem, saiba que você não está sozinho. Existem profissionais preparados para atendê-lo nos postos de saúde da cidade do Rio de Janeiro que têm o Programa do Adolescente.

Não fique aí parado. Ligue para o Tele-Saúde e procure se informar sobre as atividades que acontecem para adolescentes e jovens como você.

Tele-Saúde: 273-0846



**T**he "Trupe de Saúde" is made up of teenagers from the Vigário Geral favela, and distinguishes itself as a group that uses a "different language" to approach controversial topics such as sexuality, pregnancy, drugs, violence, sexually transmitted diseases and AIDS.

The works objective, developed by this group of young people in Rio de Janeiro is to spread basic health information by increasing self-esteem and contributing works of good citizenship.

With the help of circus techniques and street theatre, the Trupe da Saúde present skits using provocative scripts, percussion instruments and coloured clothing, in which they appear singing and

dancing on stilts to talk about prevention and the care everyone should have for their bodies.

The purpose of the interventions developed by the Trupe is to make a large number of youths reflect on situations in their daily lives that prevent the construction of a good environment for developing a healthy life.

The Trupe da Saúde is part of a Health Program by the Afro Reggae Cultural Group (a non-profit organization) and since December of 1997, when the project was launched, the Trupe have given presentations in favelas, public schools, bus stations, public plazas, and community events with the hope of bettering the quality of life for teenagers in Rio de Janeiro.

Projeto gráfico: Metara Comunicação Visual (21 224 8910)  
Fotos: Ieré Ferreira

Agradecimentos  
Marcio Libar, Cindy Lessa, Cristina Pimenta e Daniel de Souza

Colaboração  
Gerência de Saúde do Adolescente da Secretaria Municipal de Saúde do RJ

Integrantes da Trupe  
Alan da Cunha Santos, Daiane da Cunha Santos, Flávia dos Santos Soares, Jonas Michael de Souza, Jorge Luis Rosa Junior, Leiz Moreira Nunes, Leonardo Luiz Pereira da Silva, Lívia Alves Gaspar, Marcos Moreira Nunes, Raphael Siqueira Rodrigues, Rejane da Silva Costa, Rosali Moreira Nunes, Vanessa Regina dos Santos

Planeta Gólhinhos da Guanabara  
Chapeltaria

Cooperativa de Costureiras do Morro do Cantagalo  
Confecção de roupas

Figurinos  
Tekko Rastafari

Coreografia  
Raphael Siqueira Rodrigues

Coordenação artística  
Johayne Ildeltonso

Assessoria  
Marco Antonio C. Guimarães e Rosali Moreira Nunes

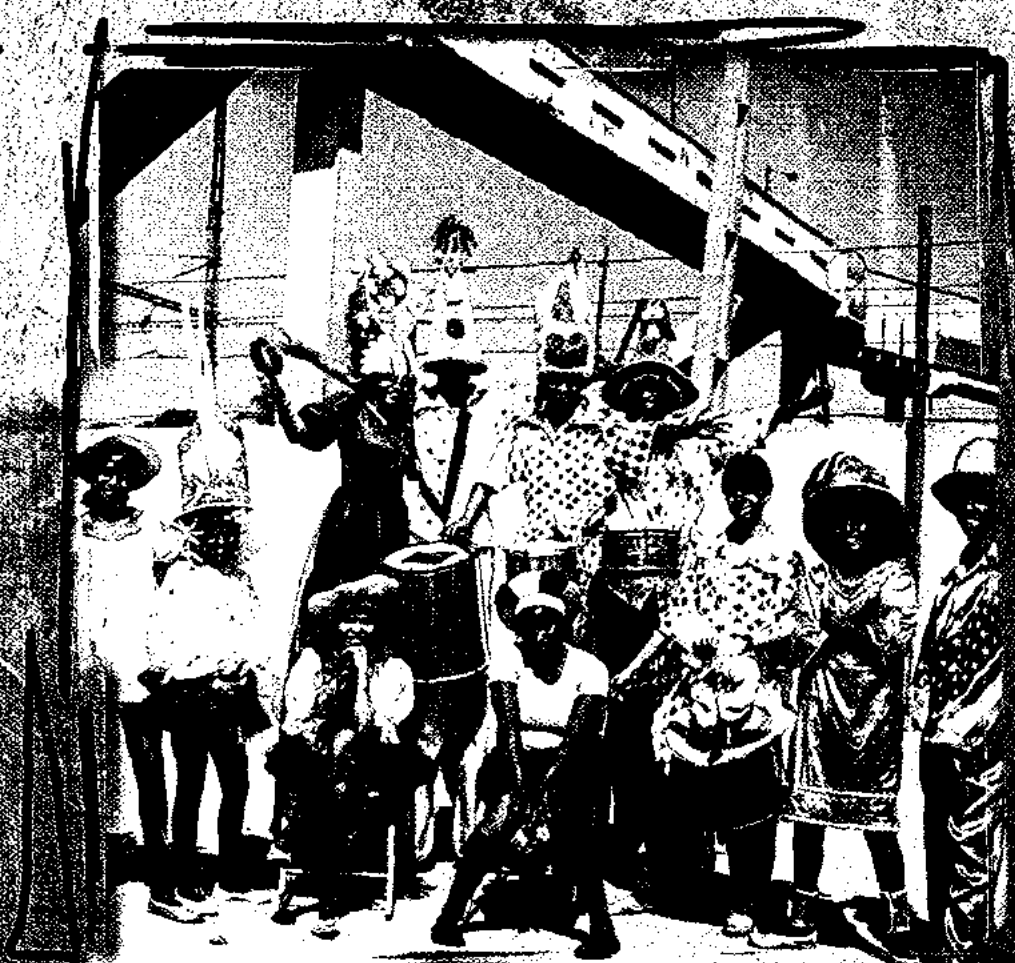
Coordenador do projeto  
José Marmo da Silva

Realização  
Avenida General Justo, 275/212  
Bl B - 20021-130 - Centro  
Rio de Janeiro/RJ  
Telefax: (21) 220-7804  
E-mail: afroreggae@ax.apc.org



# TRUPE DA SAÚDE

Programa de Saúde do Grupo Cultural Afro Reggae





**F**ormada por jovens da favela de Vigário Geral, a Trupe da Saúde vem se destacando como um grupo que utiliza uma linguagem lúdica para abordar assuntos polêmicos como: a sexualidade, a gravidez na adolescência, a anemia falciforme, a importância da amamentação, a humanização do parto e do nascimento, os direitos das crianças e dos adolescentes, as doenças sexualmente transmissíveis, a prevenção de doenças que aparecem com as chuvas e a epidemia de HIV/AIDS.



om o auxílio de técnicas circenses e de teatro de rua, utilizando textos provocativos, instrumentos de percussão e roupas coloridas, a Trupe da Saúde aparece cantando e dançando em pernas de pau para falar dos cuidados que todos devemos ter em relação ao corpo e o meio ambiente em que vivemos.

A finalidade das intervenções desenvolvidas pela Trupe é sensibilizar um grande número de jovens e adultos contribuindo para uma reflexão sobre as situações do cotidiano que prejudicam a construção de um "meio ambiente bom o bastante", necessário para o desenvolvimento de uma vida saudável.



**O** trabalho desenvolvido com esse grupo de jovens, no Rio de Janeiro, tem como objetivo não só levar informações básicas sobre saúde, mas também ser um exercício do fortalecimento de sua auto-estima, e cidadania. Funcionando como um espaço de convivência e acolhimento, a Trupe da Saúde, visa também a construção de subjetividades mais criativas preservadas de si mesmas e do coletivo.

Desde dezembro de 1997, data em que foi lançado o projeto, a Trupe da Saúde, já fez mais de 250 apresentações em locais como favelas, escolas públicas, terminais rodoviários, hospitais, postos de saúde, praças públicas, seminários e eventos, com o objetivo de auxiliar na melhoria da qualidade de vida da população de nossa cidade.



**ANEXO 6**

**PROGRAMA DO GRUPO DE GESTANTES DO  
PROJETO MÃE-CRIADEIRA**

## ANEXO 6

- Encontro 1 - Apresentação, objetivos, integração do grupo - (facilitadores, chefe do posto, enfermeira, agentes de saúde)
- Encontro 2 - O Bebê Imaginário - (facilitadores)
- Encontro 3 - Apresentação de um filme que didaticamente aborda os temas da fecundação, gravidez, desenvolvimento fetal e parto - (facilitadores e enfermeira)
- Encontro 4 - Aspectos psicológicos da gestação – A relação mãe-bebê: a mãe (facilitadores)
- Encontro 5 - Aspectos psicológicos da gestação – A relação mãe-bebê: o bebê (facilitadores)
- Encontro 6 - Sintomas e cuidados durante a gestação - (facilitadores, obstetra)
- Encontro 7 - Aspectos nutricionais da gestação - alimentação adequada da mãe que ajuda a dupla mãe-bebê - (facilitadores, nutricionista)
- Encontro 8 - Saúde Oral da Gestante e do bebê - (facilitadores, odontólogo).
- Encontro 9 - Parto sem dor – (facilitadores, técnica de parto sem dor)
- Encontro 10 - O parto : sinais e sintomas - preparação para o parto - (facilitadores, obstetra)
- Encontro 11 - Amamentação (facilitadores, enfermeira)
- Encontro 12- Cuidados com o recém-nato. Noções de Puericultura - crescimento, desenvolvimento e medidas higiênico-profiláticas - (facilitadores, pediatra)
- Encontro 13 - Dramatização de um dia com o bebê - (facilitadores, enfermeira)
- Encontro 14 - A mãe, o bebê, o pai e a dinâmica familiar - (facilitadores)
- Encontro 15 - Métodos contraceptivos e noções de DST/AIDS - (facilitadores, médico clínico)
- Encontro 16 - Direitos e benefícios legais - maternidade e cidadania - (facilitadores, advogado)

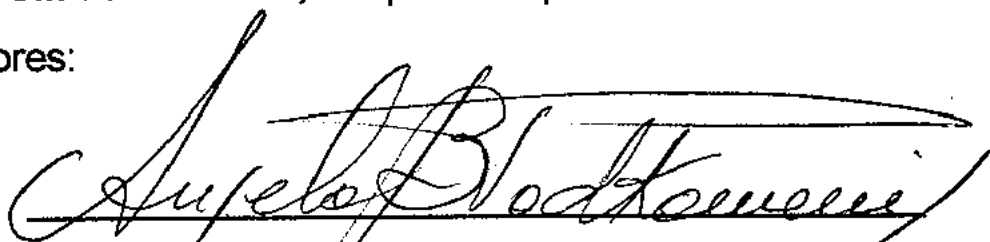
Encontro 17 - Oficina de cancionário popular de cantigas de ninar e de estórias infantis (facilitadores, músico, e contador de histórias)

Encontro 18 - A Construção do bebê imaginário no terceiro trimestre - (facilitadores)

Encontro 19 - O parto e a chegada do bebê em casa. Estratégias de como arcar com a casa e a família. Preparação dos outros filhos - (facilitadores)

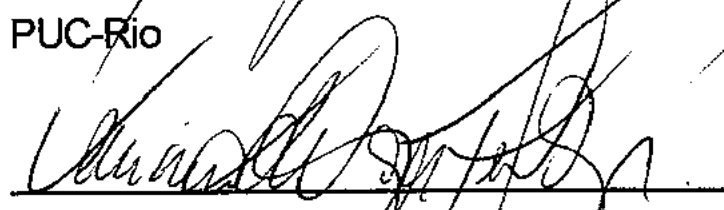
Encontro 20 - Avaliação. Comemoração de encerramento do grupo de mães e profissionais participantes do projeto - (facilitadores, coordenação do posto, enfermeira, obstetra, agentes de saúde)

Tese apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC-Rio pelo aluno Marco Antonio Chagas Guimarães, intitulada "A Rede de sustentação: Um modelo winnicottiano de intervenção em saúde coletiva", e aprovada pelo Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:



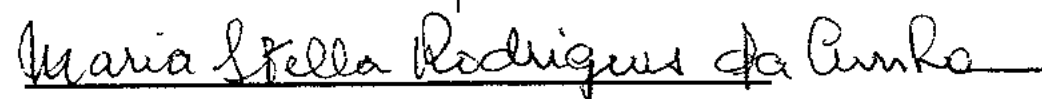
Profa. Angela Baraf Podkameni (Orientadora)

PUC-Rio



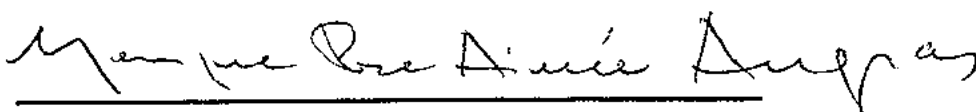
Prof. Veriano de Souza Tertó Júnior

ABIA



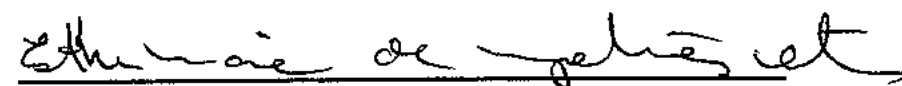
Profa. Maria Stella Rodrigues da Cunha

UFJF



Profa. Monique Rose Aimée Augras

PUC-Rio

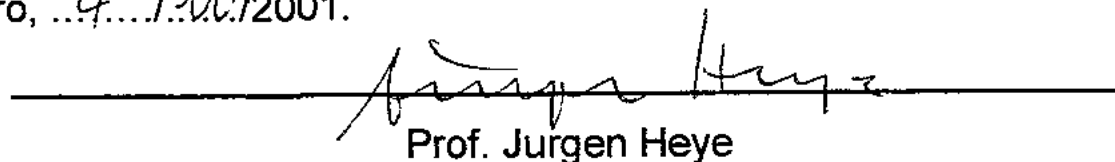


Profa. Esther Maria de Magalhães Arantes

PUC-Rio

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro, ...4...1...10/2001.



Prof. Jurgen Heye

Coordenador dos Programas de Pós-Graduação do Centro de  
Teologia e Ciências Humanas