

Coleção Psicologia Clínica e Cultura - UnB

Psicologia clínica **3**

e cultura contemporânea **volume**



Organizadoras

Deise Matos do Amparo

Eliana Rigotto Lazzarini

Isabela Machado da Silva

Larissa Polejack



TECHNOPOLITIK

Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea 3

**Deise Matos do Amparo
Eliana Rigotto Lazzarini
Isabela Machado da Silva
Larissa Polejack**
(Organizadoras)

(eBook, PDF)

Brasília

2017

ISBN: 978-85-92918-14-9





FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

REITORA

Márcia Abrahão Moura

DECANA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Helena Eri Shimizu

DIRETORA DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Wânia Cristina de Souza

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

Sheila Giardini Murta

COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

Maria Inês Gandolfo Conceição

Technopolitik Editora - Conselho Editorial

Ana Lúcia Galinkin - Universidade de Brasília

Ana Raquel Rosa Torres - Universidade Federal da Paraíba

Claudiene Santos - Universidade Federal de Sergipe

Marco Antônio Sperb Leite - Universidade Federal de Goiás

Maria Alves Toledo Burns - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto

Maria Lúcia Montes - Universidade de São Paulo - Capital

Maria das Graças Torres da Paz - Universidade de Brasília

Revisão: Maurício Galinkin/Technopolitik

Capa: Paulo Roberto Pereira Pinto/Ars Ventura Imagem & Comunicação

Projeto gráfico e diagramação: Maurício Galinkin/Technopolitik

Capa: "Fauno e Bacante" (1827), de Boris Orlovsky, Museu do Estado Russo, São Petersburgo, Rússia.

P974 Psicologia clínica e cultura contemporânea, v.3 / Organização Deise

Matos do Amparo, Eliana Rigotto Lazzarini, Isabela Machado da Silva,
Larissa Polejack .--Brasília, DF : Technopolitik, 201.

v. 3, 778 p. ; il.

Conteúdo: v. 3 - Parte 1 – Psicanálise, psicopatologia e clínica. Parte 2 -
Família, saúde e clínica.

Textos em português, inglês e francês.

e-Book (PDF)

ISBN: 978-85-92918-14-9

1. Clínica psicanalítica. 2. Psicanálise e literatura. 3. Saúde e políticas públicas. 4. Violência contra a mulher. 5. Violência contra criança e adolescente. 6. Psicopatologia. I. Amparo, Deise M. do (Org.). II. Lazzarini, Eliana R. (Org.). III. Silva, Isabela M. da (Org.) IV. Polejack, Larissa (Org.)

CDU: 159.964.2

Ficha catalográfica elaborada por Iza Antunes Araujo CRB1-079

ISBN: 978-85-92918-14-9 (PDF)

Technopolitik (MEI)

Tel: (61) 98407-8262. Correio eletrônico: editor@technopolitik.com

Sítio eletrônico na internet: <http://www.technopolitik.com.br> e <http://www.technopolitik.com>

Prefácio

Terezinha Féres-Carneiro

Professora Titular
Departamento de Psicologia da PUC-Rio

Para mim é uma grande honra ter sido convidada para escrever o Prefácio deste livro comemorativo dos dez anos do Programa Psicologia Clínica e Cultura da UnB. Tal honra traz consigo também grande responsabilidade. Tendo assistido ao nascimento do referido Programa, fui convidada para “madrinha”, o que também muito tem me honrado ao longo de todo este tempo.

A Psicologia Clínica se reafirma, cada vez mais, como um campo de saber no qual as determinações socioculturais ocupam um lugar central, dada sua relevância na construção da subjetividade. O *Programa de Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea da UnB* tem buscado demarcar sua identidade ressaltando os aspectos culturais das experiências subjetivas e a indispensável contextualização das teorias e das práticas clínicas.

Prefácio

Questões da saúde humana são contempladas pela Psicologia Clínica, que propõe intervenções em nível individual, grupal, social ou institucional, visando à prevenção, à avaliação ou ao tratamento. Ela tem também um papel importante na proposição, na elaboração e na implementação de políticas públicas de saúde, sobretudo de saúde mental.

Os atendimentos psicológicos se dão em diferentes abordagens teórico-práticas, em múltiplos espaços, tais como unidades básicas de saúde, contexto hospitalar, unidades psiquiátricas e em clínicas privadas. Ocorrem também quando surgem demandas relacionadas a diferentes momentos do ciclo vital, como na infância, na adolescência, na adultez e no envelhecimento. Tais intervenções podem se dar em diversas modalidades, como psicoterapia individual, de grupo, de família, de casal e de criança, dentre outras.

A Psicologia Clínica, em qualquer de suas abordagens teórico-práticas e em qualquer de suas modalidades, não pode ser dissociada da atividade de pesquisa, que vai lhe garantir a coerência, o rigor e o imprescindível embasamento teórico. Num tempo em que a interdisciplinaridade é valorizada e desejada, por ser facilitadora das experiências em suas múltiplas dimensões, e em que os saberes articulam-se uns aos outros para além de suas fronteiras, a Psicologia Clínica busca dar uma resposta a essa demanda contemporânea.

Esta importante articulação, entre diferentes saberes, entre clínica e cultura, entre atividade de pesquisa e prática clínica, o leitor vai encontrar nos 32 capítulos que compõem este livro *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea 3*.

A questão da interdisciplinaridade é ressaltada com muita propriedade em trabalhos que articulam os campos da psicanálise, da literatura e da arte.

Diferentes momentos do ciclo de vida são focalizados, abordando temas relevantes referidos a diversas fases do desenvolvimento humano, tais como a elaboração da perda na adolescência e a sexualidade na velhice.

Os temas das agressões sexuais, da violência doméstica e do abuso sexual são abordados de forma bastante relevante em textos que focalizam a intervenção em gestação decorrente de violência sexual, a psicopatologia, a organização familiar, e os programas de atenção aos homens autores de violência, ressaltando a importância de compreender os sentidos para propor a intervenção.

Diversos conceitos relevantes são apresentados e discutidos, com rigor teórico, a partir de diferentes abordagens teórico-clínicas, como o de contratransferência, transicionalidade e espaço potencial, traços traumáticos e figuras projetivas, e constituição subjetiva e construção da fantasia. São também destacadas, com muita propriedade, técnicas como o procedimento de desenho-estórias no diagnóstico e na intervenção, o Rorschach na análise do eu-pele, as técnicas narrativas na terapia individual, a terapia de casal, e a psicoterapia dos casos limites.

A questão da prática profissional é discutida de modo muito pertinente em textos sobre residência multiprofissional, acolhimento institucional de adolescentes, e protocolos clínicos em psico-oncologia. Temas como tecnologia de gênero e representação da identidade feminina, saúde mental indígena, e contribuições epistemológicas da hipnose para a Psicologia moderna são também abordados de modo a instigar a curiosidade do leitor.

Os autores dos trabalhos que compõem este livro discutem, assim, com criatividade e rigor teórico e metodológico, as múltiplas questões nele

Prefácio

apresentadas, tornando esta obra indispensável para todos aqueles que estudam Psicologia Clínica e atuam nesta área que, como vimos, não pode ser dissociada da cultura.

Sumário

Cap	Nome	Autoras/es	Pág.
	Prefácio	<i>Terezinha Féres-Carneiro</i>	iv
	Sobre Autoras e Autores		xiii
PARTE 1: PSICANÁLISE, PSICOPATOLOGIA E CLÍNICA			
PSICANÁLISE, CLÍNICA E CULTURA			
1	Formação do Eu, constituição do sujeito e construção da fantasia	Christian Ingo Lenz Dunker, Daniela Scheinkman Chatelard e Márcia Cristina Maesso	30
2	De objeto de respeito a objeto de desejo: sexualidade e velhice	Priscilla Melo Ribeiro de Lima, Douglas Alves Viana, Larissa Rodrigues Moreira e Terezinha de Camargo Viana	49
3	<i>La constitution du lieu de la recherche : essai sur le contre-transfert, ses résidus et ses destinées</i>	Ana Paula Vieira Fraga Levivier	75
4	Transicionalidade e espaço potencial na clínica psicanalítica Winnicottiana com paciente falso <i>self</i>	Renata Arouca, Deise Matos do Amparo e Katia Cristina Tarrouquella Brasil	89
5	O testemunho interno: escritura de si, trauma e psicopatologia dos limites	Jean-François Chiantaretto	108
6	A clínica com adolescentes em conflito com a lei: contribuições da psicanálise no trabalho com a demanda	Laís Macêdo Vilas Boas, Deise Matos do Amparo, Sandra Francesca Conte de Almeida e Kátia Cristina Tarouquella Brasil	129

Sumário (cont.)

Cap	Nome	Autoras/es	Pág.
PSICANÁLISE, ARTE E LITERATURA			
7	Literatura e sujeito do desejo	Bárbara Taveira Fleury Curado e Eliaana Rigotto Lazzarini	160
8	<i>Enigmes de la créativité et de la création en psychanalyse pour une éthique psychanalytique de l'art</i>	Marjorie Roques e Anne-Valérie Mazoyer	180
9	Psicanálise e literatura: O espelho, de Machado de Assis, em diálogo com uma cena de Dom Quixote	Lívia Mesquita de Souza, Terezinha de Camargo Viana e Ascención Rivas Hernandez	200
10	A ironia no processo sublimatório do personagem Aliócha Karamazov	Rodrigo Pereira da Silva e Francisco Martins	221
PSICOPATOLOGIA E CLÍNICA PROJETIVA			
11	Traços traumáticos e figuras projetivas nas catástrofes de simbolização	Pascal Roman	243
12	O Eu-pele no Rorschach	Bruno Cavaignac Campos Cardoso, Deise Matos do Amparo e Roberto Menezes de Oliveira	266

Sumário (cont.)

Cap	Nome	Autoras/es	Pág.
13	<i>Du tracé corporel à la trace : élaborer la perte à l'adolescence</i>	Catherine Matha	286
14	Clínica e psicopatologia dos autores de agressão sexual	Jean Yves Chagnon	305
PARTE 2: FAMÍLIA, SAÚDE E CLÍNICA			
FAMÍLIA, COMUNIDADE E INSTITUIÇÕES			
15	Construindo a memória familiar: estudo sobre o reencontro de famílias	Júlia S. N. F. Bucher- Maluschke e Christoph Käppler	332
16	A família de origem em terapia de casais	Wladimir Porreca	351
17	Contextualização dos programas brasileiros de atenção aos homens autores de violência doméstica	Fabício Lemos Guimarães e Gláucia R. S. Diniz	371
18	Acolhimento Institucional de Adolescentes: Reflexões e Prática Profissional	Juliana Castro Benício de Carvalho, Jacques Rhéaume e Liana Fortunato Costa	395
VIOLÊNCIA, GÊNERO E CULTURA			
19	Gestação decorrente de violência sexual: compreendendo sentidos para pensar a intervenção	Silvia Renata Lordello e Liana Fortunato Costa	421

Sumário (cont.)

Cap	Nome	Autoras/es	Pág.
20	Abuso sexual contra meninos: um olhar sobre polivitimização e organização familiar	Amanda Pinheiro Said, Liana Fortunato Costa e Denise de Freitas Marreco	446
21	Bonecas como tecnologia do gênero na representação de identidades	Jonas Carvalho, Júlia S. N. F. Bucher-Maluschke e Valeska Zanello	472
22	<i>The Cultural Transitioning of Immigrant Women to Canada: Applying a Social Justice Analysis</i>	Ada L. Sinacore	496
23	Violência no namoro: aspectos conceituais e horizontes para a prevenção	Karine Brito dos Santos e Sheila Giardini Murta	521
PSICOLOGIA DA SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS			
24	<i>Pediatric communication: a brief intervention on approaching of affective and psychosocial issues</i>	Marina Kohlsdorf e Áderson Luiz Costa Junior	557
25	Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos em psico-oncologia: perspectivas para atuação em equipe de saúde especializada	Cristiane Decat Bergerot e Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo	583

Sumário (fim)

Cap	Nome	Autoras/es	Pág.
26	Gerenciamento de caso na perspectiva do usuário de <i>crack</i> e do profissional de saúde	Hannya Herrera Cardona e Maria Inês Gandolfo Conceição	606
27	“Saúde mental” “indígena”: do que estamos falando e a partir de onde?	Valeska Zanello e Marianna Queiróz Batista	633
28	Discutindo a formação na residência multiprofissional: contextualização, apontamentos e desafios para a psicologia	Sofia Costa e Silva Duarte e Larissa Polejack	664
INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS E SAÚDE MENTAL			
29	Contribuições epistemológicas da hipnose de Milton Erickson para a psicologia moderna	Mauricio Neubern	684
30	A terapia individual sistêmica e o uso de técnicas narrativas	Alexandre de Souza Amorim e Isabela Machado da Silva	710
31	O procedimento de desenho-estórias e suas formas derivadas: enfoque diagnóstico e interventivo	Valéria Barbieri, Sonia Regina Pasian e Fabiana Rego Freitas	738
32	Da clínica do olhar à clínica da escuta: uma passagem pela clínica da reforma, no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais	Valdelice Nascimento de França e Ileno Izídio da Costa	761

Sobre Autoras e Autores

ADA L. SINACORE

PhD, Professora Associada do Departamento de Educação e Aconselhamento em Psicologia, McGill University, Montreal, Quebec/Canadá. Professora em Psicologia do Aconselhamento na Universidade da Columbia - University New York City. Professora no Instituto de Gênero, Sexualidade e Estudos Feministas na McGill University.

ÁDERSON LUIZ COSTA JUNIOR

Psicólogo, Professor Associado do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Doutor em Psicologia pela Universidade de Brasília.

ALEXANDRE DE SOUZA AMORIM

Psicólogo, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Psicólogo Clínico no Espaço Recontar (São José/SC).

AMANDA PINHEIRO SAID

Psicóloga (PAV- Ceilândia-DF/ SES/GDF), Doutoranda do PPGPSICC – UnB, psicoterapeuta de família (Interpsi - PUC/GO)

ANA PAULA VIEIRA FRAGA LEVIVIER

Psicóloga, Doutora em Psicopatologia Fundamental e Psicanálise na Universidade de Paris 7 – França. Psicóloga do Instituto Regional do Trabalho Social – Champagne – Ardenne/França. Psicóloga da Associação Papillons Blanc de Reims.

ANNE-VALÉRIE MAZOYER

Professora Assistente e HDR na Universidade de Toulouse 2 – França. Membro da Sociedade Francesa de Psicopatologia da Expressão.

ASCENCIÓN RIVAS HERNANDES

Professora titular da Universidad de Salamanca – Espanha.

BÁRBARA TAVEIRA FLEURY CURADO

Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Mestre em Psicologia Clínica e Cultura. Psicanalista membro da Escola de Psicanálise Corpo Freudiano - Seção Goiânia. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás.

BRUNO CAVAIGNAC CAMPOS CARDOSO

Psicólogo Clínico, Professor Assistente do Instituto de Educação Superior de Brasília – Iesb. Mestre e Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília.

CATHERINE MATHA

Psicóloga Clínica e Psicanalista, Professora Assistente em Psicologia Clínica e Psicopatologia na Universidade de Paris 13 SPC – França. Publicou vários trabalhos sobre masoquismo, ataque do corpo e escarificação.

CHRISTIAN INGO LENZ DUNKER

Psicanalista, Professor Titular do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP. Livre Docente em Psicologia Clínica, Pós-Doutorado na Manchester Metropolitan University. Mestrado e Doutorado – USP.

CHRISTOPH KÄPPLER

Doutor em Psicologia, Professor da Universidade Dortmund – Alemanha; Diretor da UAMR (Cooperação Acadêmica da Aliança das Universidades da Ruhr)

CRISTIANE DECAT BERGEROT

Pós-Doutora pela Universidade Federal de São Paulo, Preceptora da Residência Multiprofissional em Oncologia da Universidade Federal de São Paulo, Doutora pela Universidade de Brasília

DANIELA SCHEINKMAN CHATELARD

Psicanalista, Professora Adjunta do Departamento de Psicologia Clínica e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – UnB. Mestrado em Psicanálise e Doutorado em Filosofia na Universidade de Paris 8 – França. Bolsista Produtividade CNPq.

DEISE MATOS DO AMPARO

Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Doutora e Mestre em Psicologia pela Universidade de Brasília. Pós-doutorado pela Universidade Paris Descartes – França, e pela Universidade Paris 13 – França. Bolsista Produtividade CNPq.

DENISE DE FREITAS MARRECO

Psicóloga, Chefe do Núcleo de Prevenção e Assistência à Situação de Violência da Região de Saúde do Centro Norte (Nupav/SCRCN/SES/GDF).

DOUGLAS ALVES VIANA

Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás.

ELIANA RIGOTTO LAZZARINI

Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Pós-doutorado pela Université Paris 13, Paris/França.

FABIANA REGO FREITAS

Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo – RP, Mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos.

FABRÍCIO LEMOS GUIMARÃES

Psicólogo. Doutor e mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura – UnB. Especialista em Terapia Familiar e de Casais pela PUC-GO/Interpsi. Analista Judiciário/Psicólogo do TJDF.

FRANCISCO MARTINS

Psiquiatra, Psicólogo, Psicanalista, Professor Emérito da Universidade de Brasília, Doutorado em Psicologia. Universidade Católica de Louvain – Bélgica. Bolsista Produtividade 1D do CNPq.

GLÁUCIA R. S. DINIZ

Psicóloga, Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Mestrado (1990) e Doutorado (1993) no Marriage And Family Therapy Program - United States International University, hoje Alliant International University, San Diego, California – EUA.

HANNYA HERRERA CARDONA

Graduada pela Universidad de Ibagué. Especialização em Psicologia Clínica Comportamental Cognoscitiva pela Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá. Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde pela UnB.

ILENO IZÍDIO DA COSTA

Psicólogo Clínico. Professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Especializado em Psicologia e Psicoterapia Conjugal e Familiar (Cefam) e em Psicologia Clínica (CRP-01); Mestre em Psicologia Social e da Personalidade pela UnB; Master of Arts in Philosophy and Ethics of Mental Health (University of Warwick/Reino Unido) e Doutor em Psicologia Clínica pela UnB/University of Warwick.

ISABELA MACHADO DA SILVA

Psicóloga, Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Terapeuta de Famílias pelo Domus: Centro de Terapia de Casal e Família (Porto Alegre/RS).

JACQUES RHÉAUME

Professor Emérito do Departamento de Comunicação Pública e Social, da Université du Québec à Montréal – Canadá. Doutor em Sociologia pela Universidade de Montreal, Membro do Centro de Treinamento e Pesquisa localizado no Centro de Saúde e Serviço Social (CSSS) de Montagne, em Montreal, e Membro fundador da Rede Internacional de Sociologia Clínica (Réseau International de Sociologie Clinique – RISC).

JEAN YVES CHAGNON

Psicólogo Clínico e Psicanalista, Especialista em Psicologia Jurídica, Professor de Psicologia Clínica e Psicopatologia na Universidade Paris 13, UTRPP, SPC. Membro da Sociedade Francesa de Rorschach e Métodos Projetivos e do Colégio Internacional de Adolescência (CILA).

JEAN-FRANÇOIS CHIANTARETTO

Professor de Psicopatologia na Universidade Paris 13. Ex-diretor da Unidade Transversal de Pesquisa em Psicopatologia e Psicogênese (UTRPP). Fundou e dirige o grupo de pesquisa "Literatura pessoal e psicanálise".

JONAS CARVALHO

Doutorando no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, Mestre em Ciências do Ambiente (UFT).

JÚLIA S. N. F. BUCHER-MALUSCHKE

Psicóloga, Doutora, Professora Emérita da UnB, Pesquisadora Senior da UnB, coordenadora do GT da Anpepp: Família, Processos de Desenvolvimento e Promoção da Saúde.

JULIANA CASTRO BENÍCIO DE CARVALHO

Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília, com estágio doutoral na Université du Québec à Montréal/ Canadá (UQAM). Psicóloga do Centro de Referência Especializado em Assistência Social - Creas, da Secretaria de Estado do Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos do Distrito Federal. Brasília, DF.

KARINE BRITO DOS SANTOS

Graduada em Psicologia e Comunicação Social. Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Professora da Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (Foz do Iguaçu, PR).

KÁTIA CRISTINA TAROUQUELLA BRASIL

Psicóloga, Professora do Mestrado e Doutorado em Educação e do Curso de Psicologia da Universidade Católica de Brasília. Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília, Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília, Graduada pela Universidade de Lyon II em Psicologia Clínica.

LAÍS MACÊDO VILAS BOAS

Psicóloga Clínica, Doutora e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília.

LARISSA POLEJACK

Psicóloga, com especialização em Psicodrama e em Educação Permanente em Saúde. Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, Mestrado e Doutorado pela UnB. Pós-doutorado em Saúde Pública pelo Department of Global Community Health and Behavioral Sciences da School of Public Health and Tropical Medicine, Tulane University/New Orleans, como bolsista Capes e em Saúde

Sobre Autoras e Autores

Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

LARISSA RODRIGUES MOREIRA

Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás, residente em Psicologia no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG).

LIANA FORTUNATO COSTA

Psicóloga, Terapeuta Conjugal e Familiar, Psicodramatista, Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo.

LÍVIA MESQUITA DE SOUZA

Psicóloga com especialização em psiquiatria e psicologia da adolescência, pela Unicamp. Mestrado em Psicologia, pela PUC Goiás (2005) e doutorado em Psicologia Clínica e Cultura, pela UnB (2014). Psicóloga na Universidade Federal de Goiás

MÁRCIA CRISTINA MAESSO

Psicanalista, Pesquisadora e Pós - Doutora do Programa de Pós-Graduação de Psicologia Clínica e Cultura – UnB, Mestrado e Doutorado em Psicologia Clínica – USP.

MARIA INÊS GANDOLFO CONCEIÇÃO

Psicóloga, psicodramatista didata supervisora, Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, Mestre e Doutora em Psicologia, pela UnB. Pós - doutora pela Universidade Federal Fluminense e pela University of Toronto – CAMH/CICAD.

MARIANNA QUEIRÓZ BATISTA

Antropóloga e Psicóloga, mestra em Psicologia Clínica pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília

MARINA HAIZENREDER ERTZOGUE

Doutora em História Social (USP). Docente dos Programas de Pós-Graduações em Ciências do Ambiente e Comunicação e Sociedade, na Universidade Federal do Tocantins.

MARINA KOHLSDORF

Psicóloga, Professora da Graduação e do Mestrado em Psicologia do Centro Universitário UniCeub. Mestre e Doutora em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde pela Universidade de Brasília. Psicóloga na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

MARJORIE ROQUES

Psicóloga Clínica na Unidade de crise do CHRU da Universidade de Caen – França. Professora Assistente de Psicologia na Universidade de Caen, Normandie, LPCN, UFR. Membro da Sociedade Francesa de Psicopatologia, de Expressão e Arte Terapia.

MAURICIO NEUBERN

Psicólogo, Professor Adjunto do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília. Doutor em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília. Pós-Doutorado pelo CEM/EHESS.

PASCAL ROMAN

Psicólogo e Psicoterapeuta no Serviço de Consulta Ambulatorial para Adolescentes Autores de Violência Sexual. Professor de Psicologia Clínica, Psicopatologia e Psicanálise da Universidade de Lausanne – Suíça.

<http://www.unil.ch/unisciences/pascalroman>

PRISCILLA MELO RIBEIRO DE LIMA

Professora Adjunta da Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, e docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP-UFG). Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Coordenadora do Gepev – Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Velhice.

RENATA AROUCA

Psicóloga, Professora Assistente do Instituto de Educação Superior de Brasília - Iesb. Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília e Pós-doutorado em andamento pela Universidade de Brasília.

ROBERTO MENEZES DE OLIVEIRA

Professor da Universidade Católica de Brasília. Doutor em Psicologia. Experiência em Clínica Psicanalítica e Avaliação Psicodiagnóstica

RODRIGO PEREIRA DA SILVA

Mestre em Psicologia Clínica. Doutorando em Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília

SILVIA RENATA LORDELLO

Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia, pela UnB. Terapeuta de Famílias (Interpsi/PUC-GO). Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do

Sobre Autoras e Autores

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília.

SHEILA GIARDINI MURTA

Doutora em Psicologia Social e do Trabalho, pela Universidade de Brasília, com estágio de doutoramento na Queensland University of Technology – Austrália. Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (UnB).

SANDRA FRANCESCA DE ALMEIDA

Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação e do Curso de Psicologia da Universidade Católica de Brasília. Doutora em Ciências da Educação (Psicologia) pela Universidade Paris Descartes – França. Professora Aposentada da Universidade de Brasília.

SOFIA COSTA E SILVA DURTE

Psicóloga, Residente de Psicologia em Saúde da Criança pela Escola Superior de Ciências da Saúde.

SONIA REGINA PASIAN

Psicóloga, Professora Livre-docente do Departamento de Psicologia da FFCLRP/USP. Doutora em Ciências (Saúde Mental) pela Faculdade de

Medicina de Ribeirão Preto. Especialista em Psicologia Clínica de Orientação Dinâmica, Mestre em Filosofia pela Universidade Federal de São Carlos.

TEREZA CRISTINA CAVALCANTI FERREIRA DE ARAUJO

Professora do Departamento de Psicologia Clínica (UnB), Pós-Doutora pela Unesco (França), Doutora pela Université de Paris X - Nanterre, Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

TEREZINHA DE CAMARGO VIANA

Professora Associada do Instituto de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília. Pós-doutorado em Antropologia (Unicamp) e em Psicologia Clínica, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa – Portugal.

VALDELICE NASCIMENTO DE FRANÇA

Psicóloga. Mestre em Pesquisa e Clínica em Psicanálise pelo Programa de Pós-Graduação em Psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). Especialista em Psicanálise e Saúde Mental pelo Instituto de Psicologia da Uerj. Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB).

VALÉRIA BARBIERI

Professora do Departamento de Psicologia da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto – USP/RP, Doutora e Mestre em Psicologia Clínica pelo

Sobre Autoras e Autores

Instituto de Psicologia da USP, com Pós-Doutorado em Psicanálise e Psicopatologia pela Universidade de Paris Denis-Diderot – Paris 7, Livre-Docente em Psicodiagnóstico Tradicional e Interventivo.

VALESKA ZANELLO

Psicóloga, bacharel em Filosofia e Doutora em Psicologia Clínica. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília. Orientadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília.

WLADIMIR PORRECA

Pesquisador Colaborador do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília.

PARTE 1:
PSICANÁLISE, PSICOPATOLOGIA E
CLÍNICA

PSICANÁLISE, CLÍNICA E CULTURA

1 **Formação do Eu, constituição do sujeito e construção da fantasia**

Christian Ingo Lenz Dunker

Universidade de São Paulo

Daniela Scheinkman Chatelard

Universidade de Brasília

Márcia Cristina Maesso

Universidade de Brasília

1. Introdução

Partindo da distinção das operações que concernem à Formação do Eu, à Constituição do Sujeito e à Construção da Fantasia, cunhadas por Lacan ao longo de sua obra, buscaremos demarcar a incidência da falta como fundamental para cada uma delas na invenção do subjetivo e do objeto na psicanálise, pressupondo que ambos não estão dados naturalmente.

Sinteticamente, entendemos tratar-se de três formas de conceber a subjetivação, historicamente presentes na tradição dialética, e que articulam relações distintas entre o real, o sujeito e suas instâncias de mediação. Na perspectiva da constituição acentua-se o processo do ponto de vista das rupturas que o determinam, dos limites que o constroem ou das escansões que dele se precipitam. Constituir é fazer algo iniciar de tal forma que seu produto ou fim

encontre-se já contido em sua origem ou começo. A lógica da constituição é uma lógica da diferença. A construção, ao contrário, enfatizará a leitura de um processo do ponto de vista de sua continuidade a partir de sua gênese. Construir é acrescentar, fazer crescer ou prolongar segundo uma lógica da identidade. Finalmente, a formação nos remete a uma leitura que entende o processo de subjetivação como transformação combinatória. Formar é dar forma, estabelecer objetos, imagens ou signos em uma certa relação que lhes confere unidade.

O tema da constituição nasce no solo das filosofias que se dedicaram ao tema da alienação, assim como a noção de formação se desdobra das filosofias da vida e o da construção se liga ao das filosofias das formas simbólicas.

Ocorre que nas diferentes concepções acerca do sujeito em psicanálise verifica-se um curioso e complexo cruzamento entre estas matrizes de leitura. Pretendemos mostrar como tal distinção pode ser útil para a compreensão da teoria lacaniana do sujeito, contribuindo talvez, para um melhor esclarecimento de certos problemas que lhe são atinentes.

2. Formação do Eu

Há em Lacan uma teoria da formação do eu. *O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência analítica* de 1949 é, por seu próprio título, um exemplo. O Eu é em síntese uma forma, todos os problemas em sua concepção decorrem desta tese. Forma original dada pela projeção da superfície corporal, forma ortopédica, instável, fragmentária ou cativante, que responde ao problema deixado por Freud (1914/2004) em *À guisa de Introdução ao Narcisismo*, acerca do Eu, do objeto, do ideal do Eu e dos seus respectivos investimentos libidinais. A textura do eu é equivalente à realidade própria de uma imagem, ideal enquanto imagem, real enquanto reflexão.

2

De objeto de respeito a objeto de desejo: sexualidade e velhice¹

Douglas Alves Viana

Universidade Federal de Goiás

Larissa Rodrigues Moreira

Universidade Federal de Goiás

Priscilla Melo Ribeiro de Lima

Universidade Federal de Goiás

Terezinha de Camargo Viana

Universidade de Brasília

Pensar o sujeito requer, sempre, pensar o sujeito inserido na cultura. Essa inserção, entretanto, é constantemente trespassada pelo conflito entre o desejo e a sua realização, e pela impossibilidade do sujeito solucioná-lo de forma completa. O autocontrole das pulsões tornou-se o cerne do processo civilizatório, mas não sem deixar marcas e cicatrizes (Elias, 1939/1993; Freud, 1930/1996a). A cada novo momento histórico, o mal-estar decorrente desse impasse se manifesta de formas diferentes. A fim de nos situarmos, então, pensemos o sujeito moderno na cultura ocidental e, de forma mais específica, o sujeito idoso.

1. Esse capítulo é produto dos desdobramentos da pesquisa de doutoramento de Priscilla Lima sob a orientação da Profa. Dra. Terezinha Viana. A pesquisa foi desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília e na Universidade Federal de Goiás.

A questão da subjetividade do homem contemporâneo e suas condições existenciais tem sido bastante discutida nas ciências sociais e humanas. Os pontos debatidos envolvem, essencialmente, o declínio das velhas identidades que estabilizavam o mundo social para a instauração na atualidade de uma nova e fragmentada identidade. As transformações sociais e tecnológicas ocorridas a partir da Modernidade e, mais especificamente, a partir do final do século XX, parecem acarretar um deslocamento do indivíduo de seu local social e cultural e, conseqüentemente, de si mesmo. Essa fragmentação identitária, resultado da Modernidade e acentuada pela alta modernidade (Giddens, 1992/2002), traz novas formas de subjetividade, ou seja, novas formas de o sujeito lidar consigo, com suas questões internas e com o mundo social à sua volta. A ruptura empreendida a partir do Iluminismo, no mundo ocidental, ainda reflete nas subjetividades atuais, traduzida pela presença constante de um mal-estar social e individual.

Freud (1908/1996b) lança fundamentos importantes para a análise da vida na civilização moderna em oposição à vida instintual. Ao analisar a vida urbana e seu afã pela novidade e prazer, Freud afirma que “a vida urbana torna-se cada vez mais sofisticada e intranquila. Os nervos exaustos buscam refúgio em maiores estímulos e em prazeres intensos, caindo em ainda maior exaustão” (p. 171). Apesar de Freud não concordar plenamente que a causa das doenças nervosas esteja diretamente vinculada a essas questões, esse ponto levantado reflete uma característica das sociedades modernas de então, mas também das sociedades da alta modernidade. O aumento das possibilidades de obtenção de prazer, mesmo que rápido e ilusório, trazem conseqüências às subjetividades contemporâneas.

3

La constitution du lieu de la recherche : essai sur le contre-transfert, ses résidus et ses destinées

Ana Paula Vieira Fraga Levivier

Institut Régional de Travail Social Champagne- Ardenne – France

Introduction

Il existent de traitements déjà finis mais qui nous interrogent à tel point que leurs matériaux viennent nourrir nos démarches de recherches. En ayant ces traitements comme exemple je parlerais de ce que d'emblée je nomme des résidus contre-transférentiels, c'est-à-dire des éléments du travail analytique passé qui cependant persistent et échappent à l'usure du temps. Un aspect de leur richesse est ainsi découvert : ré-mobiliser des investissements pulsionnels. Les conséquences de ces actualisations libidinales sont nombreuses et c'est en suivant l'une d'entre elles que je rendrais compte de la manière par laquelle ces résidus contre-transférentiels contribuent à mon élaboration théorique.

Les répercussions psychiques et corporelles venues du transfert interpellent la façon dont je me prends face à la théorie et à la pratique. Ces retours m'ont conduit à l'hypothèse suivante : ce sont les éléments du contre-transfert qui activent la remémoration de la clinique et sa conséquente quête théorique. Je

pense que cette hypothèse est parlante pour les cliniciens, même si sa démonstration n'est pas aisée. La difficulté vient de l'origine contre-transférentielle de ces éléments car ils appartiennent à notre intimité – et alors, deux problèmes se posent : l'un, celui de trouver les conditions de leur communicabilité et, l'autre, celui de répondre des conditions de légitimité de la recherche en psychanalyse. L'ambition de ce texte est de montrer les chemins pris pour les résoudre¹.

L'élaboration d'un parcours fait avec un patient demande l'effort de rendre manifestes les positions prises. Or, ce travail marche par à-coups et le manque de liens entre la construction théorique et son répondant clinique émerge parfois de manière déconcertante. Ou bien, il n'y a pas de corrélation possible entre le réel de la cure et sa restitution proprement dite. Que faire dans ces moments ? Je tends à revivre ces deux expériences de la chose humaine (clinique et théorie) à partir des complications qui s'accroissent en tentant de cerner leur association par les éléments des cures qu'en moi reviennent. Quand je joints à la cure sa restitution formelle, c'est le mouvement de la théorie qui se révèle, dans le sens où les éléments de cette jonction viennent de l'analyse du transfert et du contre-transfert. Je pense à Pierre Fédida lorsqu'il parla de l'inhérence clinique du contre-transfert dans la théorisation du transfert : « ...la théorie du transfert procède nécessairement d'une organisation transférentielle où le contre-transfert est l'argument noétique de la connaissance du transfert » (Fédida, 1978, p. 293). Dans cette perspective le contre-transfert est une manifestation du transfert, là où les matériaux inconscients de l'analyste percutent avec les investissements qui lui sont adressés. C'est par cette particulière confrontation libidinale que les fonctions de recul et de neutralité du clinicien sont dans un de leurs moments les plus fragiles, concrétisant par là le « danger » (Benjamin, 1940, p. 431) du passage et de la

1. Par conséquent cette écriture est aussi le lieu d'une limite, située entre le témoignage et sa formalisation conceptuelle.

4 Transicionalidade e espaço potencial na clínica psicanalítica winnicottiana com paciente falso *self*

Renata Arouca de Oliveira Morais

Universidade de Brasília

Deise Matos do Amparo

Universidade de Brasília

Katia Cristina Tarouquella Brasil

Universidade Católica de Brasília

O entrelaçamento entre a teoria e um caso clínico será o pano de fundo para discutir as contribuições da clínica psicanalítica de referência winnicottiana no trabalho com pacientes falso *self*. Winnicott compreende que esse tipo de sofrimento psíquico ocorre devido a uma falha ambiental precoce no período de dependência absoluta do bebê na relação com o adulto. Nessa perspectiva, a função do analista junto a esses pacientes seria, além de interpretar, favorecer a transferência ao proporcionar um ambiente que seja continente e favoreça ao *holding*, assegurando um suporte às falhas vividas no ambiente precoce e deixando seu registro de necessidades do infantil presente no (dentro) do adulto. Assim, favoreceria a retomada do processo de desenvolvimento emocional do indivíduo com a criação da transicionalidade e instauração de um espaço potencial entre a

dupla. Desse modo, a relação analítica é, não apenas, de resignificação, mas, também, uma forma de constituir um vivido na relação atual com o analista.

Winnicott e o falso self

Segundo Winnicott (1967), o *self* se desenvolve ao longo de um processo no qual as qualidades dinâmicas das experiências são fundamentais para a saúde psíquica do bebê. Neste processo o autor considera um bebê ativo com capacidade para participar na criação, na modificação ou na manutenção do ambiente, e assim, ressalta a capacidade do próprio indivíduo de se desenvolver apesar da existência de uma falha ambiental. Entretanto, do seu ponto de vista, a característica essencial “é a capacidade da mãe (ou da substituta da mãe) de se adaptar às necessidades do bebê através de sua capacidade sadia de se identificar com o bebê (sem, evidentemente perder sua própria identidade)” (Winnicott, 1967, pp. 195-196).

Desse modo, inicialmente o bebê necessita de um ambiente-mãe onde a configuração inicial formada neste contexto pelo bebê é indiferenciada e indissolúvel. As angustias vivenciadas por ele são muito primitivas e eclodem em uma etapa da vida bastante precoce onde o infante ainda não é claramente configurado como um sujeito capaz de experimentá-las e representá-las como algo interno. Entretanto, Winnicott (1956) apresenta casos clínicos, em que evidencia falsos *self*, devido à impossibilidade de existência de um ambiente-mãe suficientemente bom, esses pacientes reagiram mal às intrusões sofridas em suas vidas e possuem um *self* que ainda não está constituído. Fala-se em falhas no processo de maturação em que a mãe, ou figuras substitutivas, não pôde se identificar com seu bebê e responder às suas necessidades. Com isso, passa a não existir uma relação de ego entre o infante e a mãe, e o bebê não pode começar a

5 O testemunho interno: escritura de si, trauma e psicopatologia dos limites¹

Jean-François Chiantaretto

Université Paris 13 – France

Quando se está entre analistas e o objeto de nossas trocas é a escritura, geralmente admite-se, de antemão, que toda escritura é escritura de si. Eu me questiono contra esta falsa evidência, há mais de 20 anos. Existe um modo de investimento específico de escritura, que envolve o leitor em uma modalidade transferencial, que repousa sobre um contrato de leitura que proclama a identidade do autor enquanto pessoa e das figuras narrativas do autor, do narrador e do personagem principal². Isso caracteriza um conjunto de gêneros literários (autobiografia, diários, memórias e testemunhos, autoficção, ensaios...), que pode ser designado, na falta de melhor termo, de escritura(s) de si, na qual este contrato toma o valor de um ato que declara a escrita como autoapresentação do autor em pessoa. Toda a escritura de si, assim definida, é sustentada por uma tensão irreduzível entre um fantasma de autoengendramento e o recurso ao outro como testemunha garantidora de uma escuta, entre a certificação da identidade e o

1. O presente texto retoma um artigo precedente publicado na *Revue Belge de Psychanalyse*, 67, 2015-2. Ele se situa na perspectiva aberta pela ideia de testemunho interno: Chiantaretto, J.-F., 2005.

2. Na sequência dos trabalhos de Philippe Lejeune.

testemunho de uma alteração. E quer se reconheça ou não, não se lê esses escritos como se lê uma ficção, as modalidades identificatórias, transferenciais e autotransferenciais não são as mesmas...

Não se trata apenas de uma questão literária, mas também, e sobretudo, de uma questão psicanalítica. O desafio é sair das armadilhas da psicanálise aplicada à literatura e de considerar que a literatura é suscetível de enriquecer a psicanálise não somente do exterior, mas também do interior. No encontro entre um texto literário e um analista, não é o analista que interpreta o texto, mas o texto que interpreta o analista, pelo menos se ele neste caso consente e tem gosto suficiente pela escritura para admitir que, após Freud, ele, o psicanalista, é o rival mais ou menos invejoso e mais ou menos infeliz dos escritores. Mas há uma questão mais específica sobre a qual eu gostaria de concentrar meus propósitos. A delimitação de uma cena interior, que se *deixa ver* nas palavras e se *deixa escutar* ao leitor pela escritura de si, evidencia o que falha na psicopatologia dos limites: um bom lugar para si, para ser e se sentir existir, que corresponde, em grande parte, a esta área de descanso da qual falava Winnicott, um lugar separado de toda obrigação relacional.

Eu me situo na perspectiva de um território próprio às escrituras de si, mas, certamente, não nos termos de uma análise comparada das possibilidades e das impossibilidades respectivas da escritura de si e da escritura ficcional. Proponho abordar aqui a noção de limites no sentido de uma delimitação de si na e pela escritura. Delimitar *seu lugar* (o lugar de ser / o lugar de estar) por meio da escritura, tal será a perspectiva da escritura de si, que vem a ser plenamente visível quando o autor escreve sua vida a partir da sobrevivência a um projeto de extermínio. Junto aos grandes escritores da sobrevivência que são Imre Kertész e Aaron Appelfeld, ambos sobreviventes do Holocausto (*Shoah*), um texto estritamente autobiográfico vem ocupar um lugar à parte em suas obras,

6 Clínica com adolescentes em conflito com a lei: contribuições da psicanálise no trabalho com a demanda¹

Laís Macêdo Vilas Boas

Universidade de Brasília

Deise Matos do Amparo

Universidade de Brasília

Sandra Francesca Conte de Almeida

Universidade Católica de Brasília

Kátia Cristina Tarouquella Brasil

Universidade Católica de Brasília

Demanda de análise ou análise por mandato?

Para Freud (1926/2006), o que se impõe como essencial ao início de uma análise é saber se o sintoma do sujeito pode ser trabalhado por meio de um processo analítico. O sintoma neurótico que causa sofrimento é a demanda legítima para a psicanálise. Não sem razão, Freud (1913/2006), no texto *Sobre o início do tratamento*, propôs que antes de iniciar uma empreitada analítica era preciso deixar o paciente, por volta de duas semanas, em um tratamento de ensaio. Nesse tratamento seria possível indagar se o método psicanalítico de cura poderia fazer algo por aquele sujeito.

1. Texto baseado na versão em francês publicada. Vilas Boas, L. ; Amparo, D. M. ; Almeida, S. ; Brasil, K. . Clinique des adolescents en conflit avec la loi : contributions de la psychanalyse au travail de la demande. Filigrane: *Écoutes psychothérapeutiques*, v. 24, p. 57-77, 2015.

Em 1905[1904], no texto *Sobre a Psicoterapia*, Freud é claro ao afirmar que a psicanálise não é aplicável a pessoas que se submeteram a ela unicamente devido à autoridade de seus familiares e não por causa de seu sofrimento. Por outro lado, Freud não toma essa premissa ao pé da letra pois, anos depois, em 1920, ele aceita como paciente a jovem homossexual cuja demanda teve origem, inicialmente, na família. Porém, sem dúvida, essa questão representa um nó górdio para a teoria e a clínica psicanalíticas – como transformar uma demanda, seja ela por mandato de uma autoridade ou até mesmo um pedido de ajuda, em uma demanda de análise?

A concepção de demanda de análise envolve o momento em que o sujeito se reconhece em seu sofrimento, ou seja, reconhece sua participação no sintoma e pode fazer um enigma de sua queixa, construindo uma teia de respostas ao longo da análise. Isto significa dizer que a implicação do sujeito no seu sintoma constitui, como lembra Freud (1914/1996), o primeiro passo para o tratamento psicanalítico: “primeiro e antes de tudo, o início do tratamento em si ocasiona uma mudança na atitude consciente do paciente para com sua doença” (p. 167). Lacan (1958a) introduz o conceito de retificação para designar, justamente, o trabalho do analista de abrir caminhos, no início do tratamento, para que a subjetividade do analisando se implique nas situações que, nas queixas iniciais, eram apresentadas como externas a ele. Nessa perspectiva, é fundamental que o analista opere pequenas aberturas no inconsciente que levem o analisando a dar-se conta da singularidade do seu desejo, em jogo na análise. Assim, a escuta do analista e suas intervenções (retificações e não propriamente interpretações), visam ao momento lógico em que o sujeito pode se questionar sobre os motivos que o levaram à análise, saindo de uma posição meramente queixosa para constituir um sintoma articulado à sua subjetividade, ou, em outros termos, ao desejo inconsciente que o habita e que rege sua relação com o Outro.

PSICANÁLISE, ARTE E LITERATURA

7

Literatura e o sujeito do desejo

Bárbara Taveira Fleury Curado

Universidade de Brasília

Eliana Rigotto Lazzarini

Universidade de Brasília

Introdução

Literatura e palavra andam juntas como amantes em um bom casamento. Uma serve à outra e faz dela algo maior. Mas entre elas, como em todo matrimônio, há uma fenda, um rasgo que escoa o não sentido, a impossibilidade da complementariedade e significação plena. Green (1994) nos lembra da resposta de Hamlet ao ser questionado por Polônio sobre o que lia: “Palavras, palavras, palavras” (pp. 23-24). É daí que parte a ideia que temos de literatura, da palavra, da junção delas, da sua representação. Uma representação que sabemos não estar contida apenas na palavra em si – isolada, como um conceito, mas também em algo que vai além dela e só faz sentido para quem a lê. É a partir daí, da palavra, que buscamos a compreensão dos processos psíquicos despertados no leitor, por sabermos que há algo nessa experiência milenar que vai além da interpretação e

gera efeitos muitas vezes transformadores em quem a vivencia, mas sabendo também do limite que há em seu saber.

Green (1994) critica o trabalho de interpretação da obra de arte, qualquer tipo que seja, pois para ele, interpretar uma obra é transcrever – descrever – uma experiência que só faz sentido se vivida e experimentada. O autor afirma: “Tudo aquilo que o crítico expôs aos nossos olhos com sua interpretação quebra o encanto, mesmo quando essa interpretação revela as riquezas ocultas do texto” (p. 20). Ao negar a interpretação da obra literária, aponta que esta só o é – só adquire um sentido – no momento em que se relaciona com o leitor. Esta relação é sempre única e singular, nos fala o autor, e justamente por isso a experiência toma o lugar da interpretação. De acordo com o autor, a obra literária sempre remete a uma realidade extraliterária, que diz do psíquico, do inconsciente. Por isso ele afirma ser a literatura a arte que converte um setor da realidade psíquica ao da realidade literária.

Através desse viés, Green (1994) nos mostra que o texto literário estabelece uma nova ordem com a realidade a partir de seu efeito estético. Este é promovido pela sua linguagem: a linguagem literária. Sobre isso Lajolo (1981) afirma que é a relação entre as palavras e o contexto que possibilita a literatura surgir no texto. Para esse autor, a “linguagem parece tornar-se literária quando seu uso instaura (...) um espaço de interação de subjetividade (autor e leitor) que escapa ao imediatismo, à predictibilidade e ao estereótipo das situações e usos da linguagem que configuram a vida cotidiana.” (p. 38).

Sabemos que a escrita é base para o texto literário, pois é ela, através de sua linguagem, que o constrói. Mas não é qualquer escrita, falamos aqui da escrita promovida pela linguagem literária, conceito que estamos tentando delinear.

8

Enigmes de la créativité et de la création en psychanalyse pour une éthique psychanalytique de l'art

Marjorie Roques

Université de Caen-Normandie – France

Anne-Valérie Mazoyer

Université de Toulouse Jean Jaurès – France

Introduction

Dès ses débuts, la psychanalyse s'est intéressée à la culture et s'est inspirée des œuvres artistiques. Freud souligne à quel point elles sont une source précieuse qui enrichit la clinique psychanalytique: productions culturelles, études de cas et monographies se nourrissant mutuellement. Pour lui, les écrivains et les poètes « ont coutume de savoir une foule de choses entre ciel et terre, dont notre sagesse d'école ne saurait même pas rêver » (Freud, 1907/1986, p. 141). Sans avoir eu recours à la technique psychanalytique, et sans enseignement académique, les artistes possèdent une large connaissance du fonctionnement psychique. Freud leur reconnaît en effet une justesse clinique dans l'appréhension des mouvements de l'âme.

Dans ses nombreux articles et essais, il célèbre sa dette envers les grands auteurs (Bayard, 2003). Son habileté dans l'analyse des œuvres d'art (Freud, S.,

1910/1927, *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*; Freud, S. 1914a/1985, *Le Moïse de Michel-Ange*) est remarquable. Il ne plaque pas la théorie psychanalytique, il se laisse pénétrer par elles. Il découvre ainsi dans les mythes et autres tragédies, les fondements de la psychanalyse alors à ses balbutiements, et dégage des concepts tels que l'inconscient, le symbolisme, le rêve. Citons *La Gradiva* (Freud, 1907) de Jensen qui atteste sa théorie sur le rêve, *L'Homme au sable* de Hoffmann (1817/1964), ou encore *Personnages psychopathiques à la scène* (Freud, 1905/2006), qui lui permet de décrire le sentiment d'inquiétante étrangeté provoqué par le retour du refoulé. En outre, tel que le rappelle Anzieu (Chasseguet-Smirgel et Grunberger, 1979), les deux grandes organisateurs du psychisme humain doivent leurs noms à deux tragédies grecques: Œdipe et Narcisse.

Le précurseur de la psychanalyse ouvre également la voie à la compréhension des processus créateurs et à leurs sources par la théorie psychanalytique (Brun, 2005). Il ne cherche pas dans ses écrits à introduire l'art dans la cure analytique, mais davantage à saisir le lien entre art et psychanalyse, en envisageant le destin artistique/esthétique des motions pulsionnelles. Il s'intéresse aux effets de l'œuvre sur le spectateur et aux affects qui se manifestent face à elle, signant la levée des défenses et des tensions conflictuelles. L'œuvre soulage le spectateur de désirs insatisfaits ou impossibles à satisfaire, et le plaisir ressenti favorise la libération des sources pulsionnelles inconscientes (Freud, 1908a/1971). Lire un ouvrage, écouter de la musique ou assister à un spectacle a un effet dit cathartique, les œuvres purgent des passions et libèrent les pulsions. Freud voit dans le théâtre par exemple, le prolongement du jeu, le spectateur s'identifie au héros et en tire une satisfaction, permettant la réalisation de son désir.

Korff-Sausse (2006) met en lien la figure du spectateur face à une œuvre et celle de l'analyste, elle tisse une analogie entre le travail psychique du psychanalyste et le fonctionnement psychique du spectateur. Elle établit également

9

Psicanálise e literatura: O espelho, de Machado de Assis, em diálogo com uma cena de Dom Quixote

Livia Mesquita de Sousa

Universidade de Brasília

Terezinha de Camargo Viana

Universidade de Brasília

Ascención Rivas Hernandez

Universidad de Salamanca – Espanha

Freud iniciou os estudos no campo da Psicanálise e Literatura realizando diversas incursões por obras literárias e buscando compreender o modo pelo qual os escritores e poetas alcançam um saber sobre o ser humano. Para ele, é possível lançar um olhar sobre uma obra literária, ou sobre alguns aspectos da obra, utilizando-se de ferramentas conceituais construídas pela psicanálise, e chegar à produção de novos sentidos, que permitam uma aproximação a mais da complexidade do psiquismo humano. Da mesma forma, vários estudiosos como, por exemplo, Villari (1997) e Serrano Pereira (2008), têm apontado para a potencialidade da literatura de traduzir-se em um saber, nem sempre acessível de outro modo. Como afirma Chemama (1999) “um escritor tem, frequentemente, o

talento de dar destaque aos traços pertinentes que levaríamos mais tempo para revelar diretamente da experiência” (p. 101).

Em *Escritores criativos e seus devaneios*, Freud (1907/1981a) tenta oferecer explicações a respeito da capacidade que os escritores têm de despertar no leitor emoções que este nem suspeitava ter. Tendo em si mesmo desejos e emoções com os quais o leitor pode se identificar, o escritor alcança o que os estudos científicos não conseguem tão prontamente. É assim que Freud se refere também, em *O mal-estar na civilização*, afirmando que

Não podemos deixar de suspirar desconsolados ao perceber como a certos homens é dado fazer surgirem do torvelinho de seus próprios sentimentos, sem esforço algum, os mais profundos conhecimentos, enquanto nós para alcançá-los devemos abrir caminho através de torturantes vacilações e incertas tentativas (Freud, 1930/1981b, p. 3060).

Essa capacidade que os escritores têm de fazer surgirem os mais profundos conhecimentos sobre o homem foi várias vezes apontada por Freud em sua obra. Consideramos esse aspecto fundamental nessa relação da psicanálise com a literatura, embora tenhamos que reconsiderar a ideia freudiana de que os escritores alcançam um saber sem esforço algum. Ao contrário, o trabalho de um escritor não é de apenas transmitir para o texto uma intuição, mas de verdadeiramente estudar, analisar e compor personagens e situações que, ao final de um grande esforço, concentração e disciplina, consegue revelar aquele conhecimento de que fala Freud.

Pretendemos com o presente texto seguir as sugestões de um teórico da literatura, Terry Eagleton, de que a psicanálise busque na literatura os caminhos pelos quais uma obra foi construída, assim como se faz na análise do trabalho do

10

A ironia no processo sublimatório do personagem Aliócha Karamazov

Rodrigo Pereira da Silva

Universidade de Brasília

Francisco Martins

Universidade de Brasília

O presente capítulo tem como direção de sentido a hipótese de que a ironia é o meio pelo qual a sublimação se efetiva na vida do personagem Aliócha Karamazov, o qual protagoniza o romance “Os Irmãos Karamazov”, escrito por Dostoievski. Subjaz à elaboração do capítulo uma reflexão acerca da forma com que a ordem da linguagem expressa a dinâmica de investimentos e contra investimentos característicos da ordem vital. Reflete-se, ainda, acerca do papel da linguagem nos processos de construção do Eu, posto que para que este se estabeleça é imprescindível a capacidade de simbolizar por parte do Eu.

Ao nomear o artigo que lida com o difícil problema da pulsão, Freud destaca a importância dos destinos assumidos pela pulsão (*Tribschicksale*). No início deste é evidenciado o papel do Eu na configuração dos possíveis destinos, sua tentativa de lidar com a pulsão que brota em seu corpo. Em suas palavras: “abordemos os destinos das pulsões relacionando-os com as forças motivacionais que se

contrapõem ao avanço das pulsões, o que nos permite tratar tais destinos como se fossem modos de defesa contra as pulsões” (Freud, 1915, p. 152)

A vivência pessoal das pulsões se apresenta como alheia à vontade do Eu, apresentando-se como uma coação (*Zwang*), uma restrição da vontade do Eu por um poder experienciado como externo. Ao longo de seu devenir o destino coercitivo (*Anankê*) induzido pela pressão (*Drang*) pulsional pode ser substituído por um destino de livre escolha. Com isso não afirmamos que seja possível alcançar o domínio das pulsões e sim que o homem, diferente de outros animais, pode tornar-se consciente das possibilidades de seu devir (Szondi, 1975, p. 28). O salto qualitativo possibilitado pela linguagem viabiliza a efetivação e abre novas possibilidades de destino. Nesse sentido, a noção de destino não pode ser alienada da noção de pulsão, nem de um Eu que reflete acerca de si próprio e reage aos estímulos endógenos.

Freud (1915) descreve quatro tipos de destinos possíveis para a pulsão: transformação em seu contrário, redirecionamento contra a própria pessoa, recalque e sublimação. Conforme dito, nossa atenção voltar-se-á para o quarto destino que pode ser assumido pela pulsão. A utilização do termo demonstra a influência do iluminismo alemão no pensamento freudiano. Neste, o vocábulo “sublime” é utilizado no âmbito das belas artes com a conotação de grandeza e de conquistas provenientes da elevação do espírito humano. A influência das ciências físicas e químicas também se faz presente. Subjaz a noção transmitida pela operação química de sublimação, na qual um corpo sólido passa para o estado gasoso de maneira direta.

Sob um olhar psicodinâmico, o termo abrange “certos tipos de atividades alimentadas por um desejo que não visa, de forma manifesta, um objetivo sexual: por exemplo, a criação artística, a investigação intelectual e, em geral, atividades a

PSICOPATOLOGIA E CLÍNICA PROJETIVA

Traços traumáticos e figuras projetivas nas catástrofes de simbolização¹

Pascal Roman

Université de Lausanne – Suisse

Introdução

Há quase vinte anos publiquei um artigo na revista *Psychologie clinique et projective*, no contexto de um volume consagrado à psicossomática intitulado “*Troubles somatiques et catastrophes de symbolisation*” (Roman, 1997a). Esse artigo, assim como o capítulo publicado no mesmo ano, intitulado “*La méthode projective comme dispositif à symboliser*” (Roman, 1997b), são regularmente citados pelos jovens colegas, em particular como sustentação metodológica de pesquisas com projetivos ligadas às diversas problemáticas, no contexto das quais a questão do traumatismo é central.

A partir dessas publicações, perguntamos retrospectivamente qual a base para o interesse particular dos pesquisadores por essas publicações, assim como sobre a atualidade, pertinência e o sentido das proposições que elas contém. Se nós olhamos *a posteriori* e, em perspectiva, essas duas publicações prefiguram o projeto no qual estão

1. Texto publicado em francês: Roman, P. (2017). Traces traumatiques et figures projectives des catastrophes de symbolisations. *Bulletin de Psychologie*, 550 (4), (no prelo).

inscritos meus trabalhos e pesquisas durante os últimos vinte anos, seguindo uma linha dupla de pensamento, com Chabert, por um lado, e Roussillon, por outro. De fato, defendo nesses dois textos, respectivamente:

— no plano de uma teoria do método, a afirmação de uma função *simbolizante* das provas projetivas; a prova projetiva considerada como um “dispositivo à simbolizar” (Roman, 1997b), com uma declinação que se estende desde oferta a simbolizar à restrição a simbolizar, na perspectiva de provas que convidam a um retorno sobre os traços da história dos processos de simbolização, e que sustentam um “processo psicanalítico breve” (Brelet, 1986);

— no plano clínico e metodológico, destaco o interesse de rastrear, a partir de uma clínica psicossomática da criança, o traço dos obstáculos do trabalho de simbolização nos protocolos das provas projetivas, a partir da identificação de um certo número de manifestações projetivas que eu nomeei em seguida como “catástrofe de simbolização”.

Trata-se, nesse contexto, especialmente, de tentar colocar em perspectiva as proposições ligadas à definição e à ilustração das catástrofes de simbolização, sob a perspectiva da atualidade de minha pesquisa clínica, largamente marcada pela exploração da problemática do traumatismo. Pois, no limite, o que sustenta a perspectiva das catástrofes de simbolização é a possibilidade de colocar em evidência no reencontro projetivo o traço do traumatismo, no sentido em que o traumatismo (quer dizer, o vivido traumático do ponto de vista da subjetividade e de sua realização) reenvia a uma quebra dos processos de simbolização.

Recordemos que a definição de traumatismo, na sua concepção psicanalítica, apresenta dois aspectos:

12

O Eu-Pele no método de Rorschach

Bruno Cavaignac Campos Cardoso

Instituto de Educação Superior de Brasília

Deise Matos do Amparo

Universidade de Brasília

Roberto Menezes de Oliveira

Universidade Católica de Brasília

O conceito de Eu-Pele é uma metáfora utilizada por Anzieu (1989) para designar a representação decorrente da introjeção psíquica da imagem da pele biológica, cuja internalização, anterior ao estágio do espelho descrito por Lacan (1948/1998) e ao narcisismo secundário, é responsável por desempenhar várias funções no psiquismo. No presente trabalho, trataremos de três funções desempenhadas pelo Eu-Pele: a função de manutenção, a função de continência e a função de para-excitação buscando os indicadores para sua análise por meio do método de Rorschach, segundo a abordagem da Escola de Paris (Anzieu, 1978; Chabert, 1998; Roman, 1996, 2001; Traubenberg, 1970).

A construção desse envelope psíquico, representação da pele, ocorre no campo da relação reconfortante de apego desenvolvida com a figura materna.

Trata-se de um processo que, além de permitir o estabelecimento de barreiras entre dentro e fora da superfície corporal, possibilita também o domínio dos orifícios corporais e o desenvolvimento da confiança sobre eles. Portanto, o Eu-Pele garante o sentimento de integridade do envelope corporal (Anzieu, 1989), a continuidade da existência do ser e o sentimento de habitar uma pele individual (Le Breton, 2003).

Como toda atividade psíquica ocorre por apoio em uma atividade somática (Anzieu, 1989), a pele, como órgão biológico, apresenta-se como objeto narcísico a ser internalizado pelo aparelho psíquico como representação constitutiva do Eu e de suas principais funções (Le Breton, 2003). Portanto, a pele é responsável por fornecer as bases para a fundação de uma instância de manutenção anímica no aparelho psíquico, tornando possível a segurança do sentimento de si e do sentimento de habitar um corpo individualizado.

Entre as funções desempenhas pelo Eu-Pele, temos a capacidade de manutenção, que se origina da interiorização da função de *holding* (Winnicott, 1962/1970) desempenhada pela mãe em relação ao seu bebê, uma vez que possibilita a internalização pelo sujeito das noções de psiquismo e corpo em sua solidez e continuidade, a partir do suporte oferecido pelo objeto primário. Em relação à função de manutenção do Eu-Pele, fazemos referência ao grau da capacidade do sujeito em sustentar uma representação unificada do envelope corporal que serve de base para a solidez dos elementos psíquicos (Anzieu, 1989).

Destaca-se também no Eu-pele as funções de para-excitação e de continência. Por para-excitação, entende-se a função de amortecimento das tensões vindas de fora e de dentro, proteção que ocorre por meio das barreiras psíquicas protetoras do mundo interno em relação às agressões exteriores constituídas por excessos de estimulação. Além disso, a representação psíquica da pele, o Eu-Pele, protege o

13

Du trace corporel a la trace : elaborer la perte a l'adolescence

Catherine Matha

Université Paris 13 – France

« *Etre vivant c'est se sentir vivant, c'est pas juste avoir le cœur qui bat.* » dit Mr F. Encore faut-il que le plaisir à éprouver soit préservé, dans le sens de pouvoir se soumettre, d'accepter, comme un fait à quoi l'on ne peut rien, les marques imprimées en soi par les objets du passé ; pouvoir les re-sentir présentes. Or Mr F m'affirme : « *Ça sert à rien les souvenirs. Ça m'aide pas !... De toute façon on répète ses erreurs, alors vous voyez bien que la mémoire ça sert à rien. Si on n'a pas le sens des choses ...* »

Ces mots sont ceux d'un homme d'une cinquantaine d'années ayant attenté à sa vie et que je reçois seulement depuis quelques mois, à raison de 3 séances par semaine en face à face. Un homme en situation d'effondrement mélancolique après une rupture sentimentale faisant elle-même suite aux décès de ses parents survenus presque coup sur coup au cours de ces deux dernières années. Monsieur F. dit n'avoir aucun souvenir d'enfance. Les premiers souvenirs sont des souvenirs d'adolescence, période à laquelle il fait remonter son sentiment d'une cassure interne. L'image forte qui domine cette période traduit le désespoir : il se revoie, ramassé sur lui-même, en position de repli foetal, tremblant de tous ses membres,

dans un vécu d'impuissance totale...« *ça remonte tellement loin... Quand j'étais ado... C'est à cette époque que j'ai compris qu'on est toujours seul, profondément seul* ». Plus tard, il ajoute : « *ça fait longtemps que je suis cassé, je ne suis pas sûr d'être réparable (...)* J'aime bien les machines...*j'aimais bien bricoler, parce qu'on sait comment ça fonctionne et quand ça casse on peut les réparer (...)* Mai là, y'a plein de trucs, j'en sais rien, je m'en souviens pas... Je me demande si j'ai intégré la continuité. J'ai l'impression de vivre par séquences. En ce moment je suis en arrêt, j'attends. J'attends quoi, je ne sais pas...plus rien je crois. Pas même spécialement la mort. (...) Je voudrais vivre et que ma vie s'efface en même temps. »

Si je cite ici ces quelques mots, c'est qu'ils me paraissent illustrer – dans un après-coup - les enjeux inhérents au périlleux passage de l'adolescence et ses risques de rupture. La mémoire est dénoncée comme non-fiable, l'histoire reconnue comme faite de discontinuité psychique, et le sens donné comme perdu. Chez Mr F., si certaines expériences traumatiques ont fait trace, elles n'ont pu être liées par un travail de représentation et se trouvent en souffrance d'inscription psychique. Son adolescence est marquée par la détresse, un vécu de brisure interne, la perte de contact avec l'enfance. La démarche de Mr F., assidu à ses séances, témoigne toutefois d'une part de désir préservé : celui de retrouver le fil de son histoire, dans un temps d'après-coup lié à un nouveau vécu psychique d'effraction traumatique, qui aura - peut-être - la force et la vertu de donner sens à ce qui n'en a pas trouvé jusqu'alors. « *J'ai peur de me résigner, de ne jamais pouvoir accepter. C'est ma dernière carte que je joue ici* ».

Le fil que je propose de suivre ici, très modestement par rapport à tous les déploiements qu'il appellerait, est donc celui qui relie histoire, mémoire et inscription, au temps spécifique de l'adolescence et en particulier dans les conduites de marquage corporel comme les scarifications.

Jean Yves Chagnon

Université Paris 13 – France

Introdução

A problemática da violência sexual (abuso, pedofilia, incesto) é provavelmente uma das mais escandalosas, a mais reprovada moralmente e judicialmente, mas também uma das mais intrigantes. Foi, na França, nos últimos vinte anos, o objeto de uma atenção particular tanto por parte dos profissionais médico-psico-sociais como também do público em geral. A atenção redobrou mas igualmente tornou-se preocupante, pela focalização/fascinação midiática sobre os casos que são exceção, cuja ocorrência dramática serve de alavanca aos discursos explicativos simplistas e práticas cada vez mais seguras, para fins demagógicos e eleitoreiros, em detrimento de uma análise mais rigorosa do problema.

No entanto, os trabalhos dos clínicos e dos psicopatologistas contemporâneos, especialistas em avaliação psíquica e no tratamento dos diferentes autores nestes dramas, nos mostram a complexidade dos fenômenos

1. Texto embasado na publicação em francês do autor: Chagnon J-Y (2012), *Psychopathologie des auteurs d'agressions sexuelles*, in Estellon V., Marty F. (dir.) (2012), *Cliniques de l'extrême*, Armand Colin, 131-150.

implicados. Do ponto de vista do funcionamento mental individual a referência a uma estrutura perversa (Bonnet, 2001; Pirlot & Pédinielli, 2005), organizada em torno unicamente da busca do prazer transgressivo sádico e do desafio à Lei, não é suficiente para dar conta das particularidades dos autores no plano intersubjetivo. É necessário levar em consideração a dimensão familiar do “crime” bem como a repetição transgeracional das passagens ao ato e dos traumatismos sexuais narcísicos e cumulativos. Do ponto de vista social, a violência sexual interroga as condições socioeconômicas e culturais que favorecem a sua ocorrência.

A agressão sexual não é apenas o resultado de um monstruoso desvio transgressivo, é o culminar de uma construção psíquica complexa na qual o sofrimento psíquico está presente. Entre, por um lado, a distância afetiva máxima obtida pela pesquisa classificatória (tipo DSM) desligada do contexto ambiental e do funcionamento mental que subjaz a essas condutas, ou ainda estrutural (rejeitando ao sujeito um diagnóstico definitivo) e, por outro lado, a identificação adesiva compassiva e cúmplice desses sujeitos, cuja história é frequentemente saturada de horrores, existe, nos parece, uma via para uma análise psicocriminológica e psicopatológica humanista preocupada em avaliar e compreender essa problemática extrema. Esta análise deverá sustentar a evolução da legislação e permitir a implementação de medidas psicossociais e judiciais adaptadas e articuladas às práticas terapêuticas inovadoras.

Situação do problema e definição

No contexto deste capítulo não evocaremos as ligações históricas entre a medicina, psiquiatria (a psicopatologia) e a justiça a propósito dos “*affaires dites de mœurs*”, quer dizer, dos delitos e dos crimes sexuais, história que relaciona

PARTE 2:
FAMÍLIA , SAÚDE E CLÍNICA

FAMÍLIA, COMUNIDADE E INSTITUIÇÕES

15

Construindo a memória familiar: estudo sobre o reencontro de famílias

Júlia S. N. F. Bucher-Maluschke

Universidade de Brasília

Christoph Käppler

Universität Dortmund – Deutschland

A partir da segunda metade do século XX multiplicaram-se os trabalhos publicados acerca da família. Enquanto alguns estudos preconizaram a morte da família, outros procuraram aprofundar o conhecimento de sua estrutura, dinâmica e modos de funcionamento (Lefèvre & Filhon, 2005; Léonard, 2010). Vimos também surgir uma preocupação com as próprias origens: quem somos nós? de onde viemos? o que trazemos conosco?

Essa preocupação ou interesse tem surgido apoiada por vários campos da ciência. Nas ciências biológicas, vemos estudos se multiplicarem baseados nas pesquisas dos genomas, procurando desvendar de que forma somos constituídos, quem somos nós no plano físico-químico. Nas ciências humanas, vemos crescer o número de investigações acerca de genealogias, a partir do interesse tanto de pesquisadores quanto de pessoas leigas ávidas por se vincularem aos seus antepassados, com uma origem e história pseudo-conhecidas, a procura de

restaurar o mito fundador. Multiplicam-se os sítios na Internet para pesquisas de familiares. Em aeroportos e *shoppings* são vendidos brasões históricos de nomes de família, surgidos para satisfazer essa nova demanda. Na televisão brasileira, há alguns anos vimos novelas apresentarem fotos de crianças e adolescentes desaparecidos inseridas nos textos de telenovela e serem reencontradas por seus pais. Outros programas de televisão promovem o encontro de familiares desaparecidos ao longo dos anos. Fenômeno semelhante ocorre na Alemanha, onde encontros com famílias separadas pela guerra foram promovidos diante das telas de TV.

Em 1968, na França, havia 300 genealogistas amadores quando foi criada a Federação das Sociedades Francesas de Genealogia. Em 1991, esse número foi estimado em 40.000 e hoje aumentou ainda mais, considerando os sítios a este respeito, conforme informações obtidas no portal eletrônico da Associação Brasileira de Pesquisas de História e Genealogia em São Paulo.

A crescente procura pelas origens, por parte dos indivíduos, através de pesquisas genealógicas é interpretada ora como indicadora do receio de perda da memória (Thompson, 1992), de uma amnésia coletiva (Le Goff, 2003), ora como a procura pelas raízes familiares, locais e culturais ou até de fortalecimento da identidade (P. Nora, 1984; Pierre Nora, 1993; Souza, 2014). É nessa segunda perspectiva que se interpreta a procura exaustiva por arquivos mortos ou vivos em busca dos caminhos que possam levar à reconstrução das origens familiares na Europa, nos Estados Unidos e, mais recentemente, no Brasil.

Há alguns anos um programa de televisão brasileiro denominado *A Porta da Esperança*, permitia que pessoas escrevessem solicitando a procura por familiares que haviam desaparecido. Diariamente chegavam inúmeras cartas com a descrição desses familiares. No contexto brasileiro, as famílias de baixa renda

16

A família de origem em terapia de casais

Wladimir Porreca
Universidade de Brasília

A família de origem, entendida como matriz constitutiva da identidade da pessoa e lugar possível de sua primeira socialização, pode ser um recurso para compreender as relações humanas, tanto aquelas do casal como entre pais e filhos, ou mesmo entre irmãos. No que se refere à compreensão da relação conjugal no processo terapêutico, a família de origem contribui para valorizar e integrar a cultura, a história, as experiências e o contexto social dos membros do casal, principalmente quando se atenta que, como pessoas que se relacionam, são portadoras de imagens, significados e representações familiares gravadas em seu interior que, de forma saudável ou não, consciente ou inconsciente, influenciam, consideravelmente, os casais em suas decisões e escolhas (Andolfi, 2013; Framo, 1976).

As gerações transmitem para outras gerações crenças, costumes, marcas e registros, comumente, em círculos repetitivos de padrões familiares de geração em geração, que podem favorecer a construção de uma matriz de repetição nos

relacionamentos conjugais e parentais. Daí ser fundamental considerar as lições apreendidas na família de origem (Cervený, 2011) para compreender a dinâmica de construção e desconstrução de elementos que favorecem, dificultam ou mesmo impedem uma relação conjugal saudável.

No processo terapêutico de casais, a presença da família de origem, física ou não, favorece ao casal construir, de maneira mais clara e concreta, em um espaço seguro e confiável, a sua identidade conjugal, tanto ao aproximar-se quanto ao separar-se ou afastar-se dela. Contribui ainda para o enfrentamento terapêutico dos casais quanto a determinados problemas interacionais, como queixas entre membros da família ou entre o casal, bem como a problemas ligados a momentos de transição da vida familiar, como adolescência e envelhecimento do casal. Ainda, as heranças transgeracionais, no campo de sua interseção com a família de origem, contribuem para compreender a relação do casal e essa no ambiente sociocomunitário que a circunda (Costa, 2010).

Além da participação da família de origem no processo terapêutico de casais, outro recurso a ser considerado é a herança transgeracional do próprio terapeuta, como aquele profissional que estaria mais preocupado em alcançar uma relação mais colaborativa com o sistema, por meio de sua participação ativa (Costa, 2010). Por isso dizer que três heranças transgeracionais estariam presentes nas sessões terapêuticas: as do casal, da família de origem e a do terapeuta; recursos que podem possibilitar ao casal contato a respeito daquilo que sentem e são diante da família de origem, podendo compreender e clarificar seus atuais modelos, padrões e relacionamentos.

17

Contextualização dos programas brasileiros de atenção aos homens autores de violência doméstica

Fabício Lemos Guimarães

TJDFT

Gláucia R. S. Diniz

Universidade de Brasília

Homens autores de violência doméstica também precisam ser foco de atenção e cuidado. Diversas pesquisas foram realizadas com o objetivo de traçar uma contextualização dos programas e estudos brasileiros referentes aos homens autores de violência. Cabe ressaltar, especialmente, o mapeamento dos serviços realizado recentemente pelo Instituto Noos (Beiras, 2014) e as revisões sistemáticas dos estudos e dos atendimentos com homens autores de violência conjugal, de Oliveira e Gomes (2011) e de Lima e Büchele (2011).

Esses estudos foram muito importantes e constituíram a base através da qual traçamos um breve panorama das abordagens teóricas e epistemológicas, dos métodos, das formas de acesso ou inserção nos programas voltados para o público masculino (Beiras, 2014; Oliveira e Gomes, 2011; e de Lima e Büchele, 2011). Apontamos também as principais dificuldades, aprendizagens e críticas a esses

serviços já implantados no Brasil. Faremos uso de referências nacionais e internacionais no intuito de problematizar e ampliar a visão sobre a realidade desses serviços.

Estudo realizado pelo Instituto Noos (Beiras, 2014) verificou que a principal abordagem teórica e epistemológica identificada como norteadora dos programas brasileiros é a perspectiva de gênero, adotada em 89,5% dos serviços. Tal perspectiva é seguida pelos estudos das masculinidades e dos direitos humanos com 68,4%, cada. Ficou constatado que 47,2% adotam o feminismo e a perspectiva psicoeducativa. A perspectiva sistêmica e as múltiplas abordagens ficaram com 26,3%, cada. Por último, alguns trabalhos adotam a abordagem psicanalítica e a comportamental com 10,5 e 5,3%, respectivamente. Esses dados corroboram os resultados de levantamento similar realizado por Oliveira e Gomes (2011). Eles/as constataram que todos os textos que tratam de estratégias de intervenção consideram a categoria gênero como essencial, seja como abordagem central ou complementar.

Manita (2008) percebeu essa mesma tendência em Portugal. A maioria dos programas de intervenção com homens baseia-se em uma perspectiva de gênero, com leitura feminista ou pró-feminista. Outros grandes estudos de revisão sistemática, dois deles americanos (Feder & Wilson, 2005; Feder, Wilson & Austin, 2008) e outros europeus (Akoensi, Koehler, Lösel, & Humphreys, 2013; Hamilton, Koehler & Lösel, 2013), bem como alguns estudos nacionais (Lima & Büchele, 2011; Lima, Büchele, & Clímaco, 2008; Oliveira & Gomes, 2011) convergem. Os diversos autores apontam que ainda não é possível concluir qual tipo ou abordagem de trabalho com homens é melhor e mais efetivo, para qual público alvo e em que circunstâncias e contexto.

18

Acolhimento institucional de adolescentes: reflexões e prática profissional

Juliana Castro Benício de Carvalho

Universidade de Brasília

Jacques Rhéaume

Université du Québec – Montréal/Canada

Liana Fortunato Costa

Universidade de Brasília

Introdução

O presente texto tem por objetivo apresentar resultados de uma pesquisa sobre histórias de vida de adolescentes em situação de acolhimento institucional. Como fundamento das discussões que serão apresentadas, tem-se a Psicossociologia Clínica, que busca explorar as contradições e complementaridades entre fenômenos sociais e desenvolvimento psíquico (Gaulejac, 2009), pois, como indicou Rhéaume (2009), aspectos subjetivos interferem na dinâmica e organização do contexto social e a dimensão coletiva produz efeitos na experiência individual. Essa abordagem busca, então, apreender

e compreender as implicações que ocorrem entre condutas, vida psíquica e campo social (Amado, 2005).

Método

A pesquisa utilizou como método a abordagem qualitativa, por meio do trabalho com as histórias de vida dos participantes. Esse é um modo privilegiado de se ter acesso à proposta da Psicossociologia Clínica, que é a presença da história de um coletivo, de uma sociedade, na história de vida de uma pessoa. Na pesquisa, foi valorizado o significado subjetivo dos participantes da pesquisa em relação à sua história de vida, com foco na vivência de acolhimento institucional (Flick, 2009).

Participaram dessa pesquisa dois adolescentes, Marcos e Simone, ambos com 17 anos e acolhidos em duas instituições públicas do Distrito Federal, bem como uma assistente social que trabalhava em um abrigo institucional. Os adolescentes apresentavam, à época, a prática de evadir da instituição quase que diariamente, ficando horas ou até dias na rua. Marcos estava acolhido desde os nove meses de idade e permanecia institucionalizado até o fim da coleta de dados, quando estava com 17 anos. Em relação à Simone, ela ficou acolhida dos 12 aos 17 anos de idade. O acesso às histórias de vida dos adolescentes ocorreu por meio de entrevista aberta, gravada em meio digital, na qual eles foram demandados a contar sua trajetória de vida, com foco na experiência do acolhimento institucional em abrigo e na vivência de rua. O número de entrevistas variou para cada adolescente, dependendo da disponibilidade deles em falar sobre suas histórias, mas tendo como referencial certa saturação do tema proposto pela pesquisa, estando pesquisador e participante de acordo nesse ponto (Legrand, 1993). Com Marcos foram nove entrevistas, e quatro com Simone. Já em relação à

VIOLÊNCIA, GÊNERO E CULTURA

19 **Gestação decorrente de violência sexual: compreendendo sentidos para pensar a intervenção**

Silvia Renata Lordello

Universidade de Brasília

Liana Fortunato Costa

Universidade de Brasília

A violência sexual é um grave problema de saúde pública, que atinge expressividade social com reconhecidos danos ao desenvolvimento psicológico, representando uma condição adversa de difícil acesso e manejo clínico. A Organização Mundial de Saúde (World Health Organization [WHO]), por meio de seu Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (WHO, 2002), ressalta as diferentes manifestações, tácitas ou explícitas de violência sexual, que não se limitam ao ato sexual e englobam também as tentativas de obtê-lo, no que se incluem comentários ou investidas indesejadas e ações relacionadas ao tráfico. O relatório aborda a prática da coação, independente da relação que se tenha com a vítima, como a principal forma dos atos contra a sexualidade. Destaca-se que a violência sexual pode ocorrer em uma diversidade de cenários, como casa, trabalho e outros ambientes.

As mulheres são as maiores vítimas de violência sexual e arcam com consequências graves, como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, transtornos psicológicos e psiquiátricos e, não raro, o suicídio (Lima & Deslandes, 2014; WHO, 2013). Atualmente há estudos que se preocupam com os impactos do abuso sexual infantil na vida sexual adulta, tamanha a gravidade das consequências dessa violência (Krindges, Macedo, & Habigzang, 2016).

Quando uma gestação decorre da violência sexual, há uma complexa rede de relações que se estabelecem. A vítima se vê diante de um delicado processo de decisão e há vários desdobramentos a partir desse momento. Este trabalho é parte de uma pesquisa maior envolvendo o tema da gestação decorrente de violência e pretende utilizar exemplos clínicos que remontam à realidade dos serviços de saúde pública (Lordello, 2013; Lordello & Costa, 2014). O contexto pesquisado foi um serviço de atendimento às vítimas de violência, que funciona em um hospital público. O objetivo deste artigo teórico é promover reflexões conceituais relativas à gravidez decorrente de violência sexual, a partir de vinhetas clínicas do atendimento às vítimas, oferecendo informações para o delineamento de práticas interventivas futuras. Todos os nomes utilizados nos exemplos clínicos são fictícios.

A gravidez decorrente de violência sexual e suas repercussões legais: entre o direito e o acesso

A gravidez decorrente de estupro permite que a mulher tome uma decisão: a de interromper ou manter a gestação. Os trâmites legais excluem a culpabilidade pelo aborto nesses casos. O artigo 128 do Código Penal prevê que, quando a gravidez resulta de estupro, o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando menor de 16 anos ou deficiente intelectual, de seu representante legal.

20

Abuso sexual contra meninos: um olhar sobre polivitimização e organização familiar

Amanda Pinheiro Said

SES/GDF e Universidade de Brasília

Liana Fortunato Costa

Universidade de Brasília

Denise de Freitas Marreco

SES/GDF

O abuso sexual contra crianças e adolescentes é considerado um grave problema de saúde pública e há muitos estudos, nacionais e internacionais, que descrevem consequências e sequelas às vítimas e aos seus familiares (Easton, 2014; Jong, Alink, Bijleveld, Finkenauer, & Hendriks, 2015; Serafim, Saffi, Achá & Barros, 2011). Para as vítimas do sexo masculino, Hohendorff, Habigzang e Koller (2012) citam como consequências sintomas externalizantes, abuso de substâncias e comportamentos agressivos, que são mais frequentes do que nas vítimas do sexo feminino. Ademais, Veenema, Thornton e Corley (2015) ainda chamam a atenção para a ocorrência de episódios marcadamente mais violentos e agressivos quando a vítima é do sexo masculino, em comparação com as vítimas do sexo feminino,

muito embora a existência de marcadores e sequelas físicas não seja aspecto largamente encontrado nas vivências de abuso sexual, de forma geral.

Ainda que a produção de estudos sobre o abuso sexual seja crescente, existem enfoques que carecem de maior destaque. Particularmente no Brasil, faltam estudos que relacionem a vivência de múltiplas formas de violência com o contexto familiar dessas vítimas. A esse fenômeno é dado o nome de revitimização ou polivitimização – no inglês, *poly-victimization* – e inclui a vivência de abuso físico e sexual, a tentativa ou a agressão por pares, vivência de *bullying*, ter presenciado violência no ambiente familiar e ainda a exposição ao crime e à violência comunitária (Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007). Não se trata apenas da vivência de mais de um episódio do mesmo tipo de violência – cronicidade de abuso sexual, por exemplo –, mas da vivência de várias violências por um período de tempo (Turner, Shattuck, Finkelhor, & Hamby, 2015). Importante destacar dados atuais que trazem evidências de que a polivitimização é um preditor de sintomas à saúde biopsicossocial do sujeito e acarreta consequências negativas mais significativas do que a vivência de um único tipo de violência, mesmo que repetidas vezes (Turner et al., 2015).

Há trabalhos que discutem as polivitimizações (Finkelhor, Ormrod, Turner & Holt, 2009; Turner et al., 2015) e outros que apontam algumas características das famílias nas quais há abuso sexual infantil (Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2005; Penso, Costa, Almeida, & Ribeiro, 2009; Seto, Babchishin, Pullman, & McPhail, 2015), mas pouco se sabe sobre a influência da organização familiar para as chamadas polivítimas. Menos discutido ainda é o abuso sexual de meninos, cujos estigmas e silêncios são marcadores ainda mais fortes em comparação com as vítimas do sexo feminino (Easton, Saltzman, & Willis, 2013).

21

Bonecas como tecnologia do gênero na representação de identidades



Figura 1.

Fonte: <https://es.pinterest.com/pin/346143921341705290/>

Jonas Carvalho e Silva

Universidade de Brasília

Júlia S. N. F. Bucher-Maluschke

Universidade de Brasília

Valeska Zanello

Universidade de Brasília

Marina Haizenreder Ertzogue

Universidade Federal do Tocantins

Este trabalho tem por objetivo resgatar o papel social da boneca no contexto ocidental contemporâneo e a sua aplicabilidade como tecnologia do gênero. Assim, serão abordadas essas “miniaturas humanas” e o seu percurso até a imagem atual do que hoje se chamaria uma boneca. Também serão apontadas algumas reflexões que aproximam a boneca brinquedo dos conceitos de tecnologia do gênero (Lauretis, 1994). As perguntas que guiam o artigo são: qual é o papel da boneca no processo de construção e representação de identidades femininas na

cultura ocidental? Faz-se necessário pensar nas formas de olhares sobre as bonecas que contribuam para uma reflexão crítica das tecnologias do gênero vigentes?

Observa-se que o estereótipo nostálgico de uma boneca seria a representação de uma pequena garota em uma roupa bonita (Kauppinen, 2000). No entanto, se olharmos além, poderemos observar as diferentes mutações a que foram submetidas as bonecas contemporâneas, mostrando uma variada representação de idade, classes sociais, contextos étnicos e nacionais, profissões e ocupações. Essas características, repassadas em nossas culturas pelas variadas expressões das tecnologias do gênero (Lauretis, 1994; Swain, 2007), reforçam as identidades femininas embasadas nos alicerces das sociedades patriarcais. Outras formas de representação do feminino não perderam os vieses de tensão e emoção a elas sempre empregadas. Por exemplo, a ideia de que a mulher é uma boneca ou que a feminilidade está cercada da artificialidade desses objetos fantásticos que são as reproduções inorgânicas das mulheres (Rodal, 2009).

As bonecas estão presentes no contexto das pessoas desde muito cedo, utilizadas como objeto lúdico na infância, quase sempre aparecem como encarnação das mulheres, na qual destaca-se o valor sexual e o uso da imagem para apresentar a definição do “feminino” como artificial e inorgânico, no paradigma da construção dicotômica dos gêneros (Rodal, 2009). Elas são conhecidas em todas as culturas e são uma das mais velhas e difundidas formas de brinquedos. Destarte, os processos de investigação da memória de mulheres educadas com o uso de bonecas para um determinado fim podem ser importantes para a aquisição de argumentos que mostram o imaginário social em torno do “brincar de bonecas”, além de evidenciar as experiências gendradas aliadas à utilização do brinquedo para uma educação repressora (Porto, 2007).

22

The cultural transitioning of immigrant women to Canada: applying a social justice analysis

Ada L. Sinacore

McGill University – Canada

The protection of human rights is central to the Canadian value system (Howard and Donnelly, 1986), and by design so is an orientation to social justice. Further, striving for social justice goes beyond the theoretical level and is evidenced by the number of progressive human rights policies put in place by the federal government such as, *The Official Multiculturalism Act* (which protects the rights of ethnic minorities), *The Federal Policy on the Status of Women*, and *The Civil Marriage Act* (which protects the right of same sex marriage) (Ginsberg & Sinacore, 2015). While policies such as these represent the country's emphasis on social justice, many societal inequities remain with immigration being an area of salient concern. That is, Canada maintains an active immigration program with a primary objective of national and economic development as well as to provide asylum to refugees and reuniting families (Kelley & Trebilcock, 2010; Reitz, 2007). Yet, there remain significant challenges to integrating a diversity of immigrants in general and women immigrants specifically into Canadian society. Thus, in order to understand the social justice challenges faced by immigrant women, it is

important to have a basic understanding of the demographics of Canadian society.

Canada is home to nearly 33.5 million people representing a diversity of customs and cultures, with nearly 13.4% of Canada's population representing visible minorities with 20% of the population being foreign born (Statistics Canada, 2011). As such, Canada is one of the most ethnically diverse countries in the world. Additionally, women immigrants make up approximately 52% of all immigrants and in some city centers 30 to 50 percent of the female population. For example, in 2006 there were 3,222,795 immigrant women in Canada who came from 220 different countries and made up 20.3% of the country's female population (Statistics Canada, 2007a, 2007b). Given the high percentage of women immigrants, an examination of the challenges related to equity faced by this population is warranted.

For the most part, research on immigrant women focuses on the challenges confronting this population, without specifically addressing social justice. Thus, the goal of this chapter is to analyze the current literature on Canadian women immigrants by applying social justice frameworks, in order to provide a contextual understanding of the challenges these women face upon migrating to Canada.

Social Justice Framework

Social justice models represent an integration of the key principles of feminism and multiculturalism. In this light, Sinacore and Enns (2005) identified four common principles of feminist and multicultural theory which include: (a) empowerment and social change, (b) empowering ignored and marginalized individuals and communities, (c) conceptualizing multiple and intersecting identities, privileges and oppressions, and, (d) reflecting upon personal biases,

23

Violência no namoro: aspectos conceituais e horizontes para a prevenção

Karine Brito dos Santos

Universidade Federal da Integração Latino-Americana e
Centro Universitário Dinâmica das Cataratas

Sheila Giardini Murta

Universidade de Brasília

No início da década de 80, descrições pioneiras sobre a prevalência, a natureza e a extensão da violência no namoro já sinalizavam a necessidade de reconhecer as causas e compreender a dinâmica específica desse fenômeno bastante comum e tão pouco explorado na literatura. Concepções altamente idealizadas sobre namoro, românticas e irrealistas, escondiam um grave problema social: a negligência sistemática de aspectos negativos nas relações de namoro. Desde então, a exploração dessas interações pré-maritais, que desempenham uma importante função na antecipação da socialização de papéis conjugais, tornaram visíveis características persistentes e tipicamente padronizadas de relações violentas, outrora tratadas como casos individuais isolados (Makepeace, 1981, 1986).

Embora a seriedade e a gravidade da violência no namoro sejam constantemente minimizadas ou ignoradas por adultos, a violência nas relações íntimas dos adolescentes é um fenômeno intergeracional (Oliveira & Sani, 2009; Smith, Ireland, Park, Elwyn, & Thornberry, 2011), que espelha a dinâmica da violência entre parceiros íntimos adultos (Sousa, 1999; Shorey, Corenelius, & Bell, 2008; Cornelius, Shorey, & Beebe, 2010; Stader, 2011). Por um lado, assemelha-se, já que em ambos os tipos de relação há altos níveis de investimento e envolvimento emocional, uma ampla gama de informações pessoais é compartilhada com o parceiro podendo levar à vulnerabilidade emocional, bastante tempo é gasto em atividades conjuntas, e a dinâmica do casal é permeada por um direito presumido de influenciar o parceiro. Além disso, a violência é frequentemente recíproca tanto no contexto do namoro quanto na relação conjugal, e diversos fatores de risco são compartilhados, incluindo pobres habilidades de comunicação, uso de álcool, ciúmes e graus elevados de conflito no relacionamento (Shorey et al., 2008).

Por outro lado, difere da violência conjugal tendo em vista que não há uma vinculação jurídica implicada na relação de namoro. Nas relações de namoro há uma intensa pressão dos pares para o adolescente aderir às normas sociais do grupo de pares, os quais encorajam e regulam a participação destes nessas relações, podendo inclusive levar o adolescente a permanecer em uma relação violenta. Especialmente na adolescência, comportamentos estereotipados podem ser amplamente apoiados pelos pares (p. ex., subordinação feminina e dominação masculina), tornando os papéis de gênero mais evidentes nesta fase. Além disso, as adolescentes podem ser ingênuas e ter dificuldades de identificar sinais de perigo potencial para situações de violência no namoro, interpretando como indicadores de amor e masculinidade, comportamentos violentos e controladores (Shorey et

PSICOLOGIA DA SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS

24

Pediatric communication: a brief intervention on approaching of affective and psychosocial issues

Marina Kohlsdorf

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Áderson Luiz Costa Junior

Universidade de Brasília

Pediatric communication has been studied for the past 50 years, since assistance to children and adolescents improved and demanded changes in interaction between professionals, patients and families (Drotar, 2009). An efficient triadic communication may provide better health care, treatment adherence, success in clinical responses, better symptom management, fewer ambulatory returns, adaptation and coping with disease and treatment, enhanced quality of life and satisfaction with health care services (Ammentorp, Kofoed & Laulund, 2011; Coyne & Gallagher, 2011; Croom et al., 2011; Drotar, 2009; Fiks, Localio, Alessandrini, Asch & Guevara, 2010; Fisher & Broome, 2011; Sleath et al., 2011; 2012; Swedlund, Schumacher, Young & Cox, 2012).

However, despite the relevance of good quality communication, there seems to be a lack of training during graduation, since physicians indicate that they have been receiving low and even no training during professional path (Rider, Volkan &

Hafler, 2008). Besides that, historically, therapeutic relation was built on a traditional model that emphasized biological aspects of disease and denied psychosocial aspects as moderators in this process. A direct consequence of these presumptions is the exclusion of affective and psychosocial demands during communication in health care (Heneghan, Mercer & DeLeone, 2004).

Despite the difficulty in dealing with affective and psychosocial demands from children and caregivers in pediatric settings, literature highlights the relevance of discussing such themes. First, the pediatrician plays an important role when assisting children and their families, since this physician follows them for a long period of time, accompanying changes in family context and identifying in advance psychosocial aspects that moderate health care behaviors for both children and parents, promoting social support, guidance or basic information and referring the family to other professionals (Engelen et al., 2010; Heneghan et al., 2004; Wissow, Larson, Anderson & Hadjiisky, 2005).

Second, it is important to understand communication as an interaction between people, which includes individual backgrounds related to history, empathy, care, attention, attachment and individual styles; so affective behaviors are an essential part of communication, and the pediatrician must be aware of the developmental context, regarding family dynamics, sociocultural background, schooling and professional activities or social net (Drotar, 2009).

Considering a model of health assistance that includes affective and psychosocial demands as relevant aspects, a third issue regards the benefic consequences of the discussion of such themes during consultations. In a preventive perspective related to health promotion, discussing these themes promotes better satisfaction with health services, better treatment adherence, trust in physicians, perception of social support from professionals, more questions from

25

Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos em psico-oncologia: perspectivas para atuação em equipe de saúde especializada

Cristiane Decat Bergerot

Universidade de Brasília

Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo

Universidade de Brasília

Introdução

Em Oncologia, recentes avanços clínicos – fundamentados em estudos rigorosos, diversificados e abrangentes – têm sido divulgados na literatura mundial. De fato, muitas ações têm sido desenvolvidas no intuito de orientar as equipes multiprofissionais voltadas para o acompanhamento de pacientes com câncer. No Brasil, constata-se uma crescente necessidade de oferta de serviços de saúde que primem pela eficácia e eficiência, desde o nível da atenção básica até centros especializados de média e alta complexidade. Nesse contexto atual, pesquisas nacionais, conduzidas principalmente em Psico-Oncologia, vêm sistematizando diretrizes para condutas profissionais mais qualificadas.

Considerando a relevância dessa temática, o presente capítulo propõe analisar e discutir a adoção de protocolos clínicos na área. Para tanto, será

apresentado um panorama dos programas implementados nos cenários internacional e nacional, complementado por um debate que aponta perspectivas para unidades de saúde envolvidas na prevenção e no tratamento de cânceres. De um lado, buscamos fornecer conhecimentos teóricos e práticos atualizados para fundamentar a atuação de psicólogos em equipes de saúde especializadas nos setores público e privado; de outro lado, almejamos sensibilizar outras categorias profissionais quanto à premência da avaliação psicossocial baseada em evidências.

Protocolos clínicos em Psico-Oncologia: ênfase na avaliação sistemática

Reconhecidamente, fatores psicossociais influenciam na maneira como o paciente vivencia o diagnóstico e o tratamento de câncer. Pesquisas também comprovam a importância de programas voltados para o bem-estar emocional e afetivo de pacientes e seus familiares, inclusive para minimizar sintomas físicos gerados pela enfermidade e pelos efeitos colaterais dos tratamentos, como dor e fadiga (Jacobsen, Holland, & Steensma, 2012; Spinks et al., 2012). Fitch, Porter e Page (2008) alertam que todos os usuários admitidos em um serviço de Oncologia devem ser avaliados periodicamente para identificação das necessidades e para assegurar o suporte emocional, informacional e instrumental. Por conseguinte, é crescente o incentivo para que os programas aprimorem suas rotinas de serviço, inclusive com o propósito de estimar acuradamente o desempenho das equipes nos planos clínico e econômico, já que as variadas intervenções – organizadas para favorecer o bem-estar dos usuários nas diferentes dimensões da sua existência – podem ser assim monitoradas.

Visando contemplar padrões de qualidade assistencial (*standards of care*), estimularam-se ações na esfera psicossocial, as quais exigiram o estabelecimento

26

Gerenciamento de caso na perspectiva do usuário de *crack* e do profissional de saúde

Hannya Herrera Cardona

Universidade de Brasília

Maria Inês Gandolfo Conceição

Universidade de Brasília

O Gerenciamento de Caso (GC) é um modelo terapêutico desenvolvido nos Estados Unidos no final de 1960, quando os serviços de saúde mental passaram a ocorrer em ambulatórios localizados em centros de saúde mental na comunidade, com assistentes sociais integrando suas equipes. Em 1990, tornou-se uma etapa essencial no tratamento aos dependentes de substâncias psicoativas, ocorrendo principalmente na transição entre internação e tratamento ambulatorial (Siegal, 1998). As intervenções do GC têm por objetivo aumentar a adesão ao tratamento, ampliar a articulação e o trabalho em rede entre os serviços de atendimento e ajudar a melhorar a qualidade de vida do paciente (Duailibi, Severino, Barbosa, & Ribeiro, 2012), sendo necessário ter uma concepção clara do que será realizado, por quem e com quem, e quais serão os benefícios esperados.

Embora existam diversos conceitos sobre GC dependendo de seu foco, segundo Fonseca, Alves e Lemos (2011), o GC deve ser compreendido como:

Uma estratégia centrada no paciente, visando melhorar a integração das diversas modalidades, *settings* e enquadres terapêuticos, valorizando a continuidade do tratamento e a melhor utilização dos recursos comunitários. O gerenciamento de caso surge adaptado às dependências, como uma estratégia para lidar com a natureza crônica, multifacetada e passível de crises (recaídas) e fases de recuperação. (p. 275)

Nessa esteira, o GC busca avaliar, aconselhar, ensinar, proteger e assessorar o usuário e sua família, dirigindo-se ao trabalho das dificuldades relacionadas ao uso e à dependência da droga, permitindo um adequado funcionamento individual e social do sujeito. O GC trabalha com metas realísticas e possíveis para o paciente, sua família e a equipe de trabalho (Springer, 2008). Está direcionado para problemas de acessibilidade, eficácia, continuidade do tratamento e implementação, utilizando um conjunto de intervenções e técnicas de diversas abordagens, principalmente entrevista motivacional, prevenção de recaída e treinamento de habilidades sociais.

O uso de uma única abordagem para todos os cenários de saúde tende a ignorar as necessidades de cada indivíduo. Assim, o GC não conta com um protocolo específico, pois isso depende das diversidades culturais, dos locais, das necessidades e dos interesses que determinaram sua definição e prática (Leukefeld, Godlaski, Clark, Brown, & Hays, 2000).

Os princípios que norteiam a intervenção do GC assentam-se na importância de um tratamento baseado em necessidades, autodeterminação e interesses do sujeito a partir de suas potencialidades e recursos pessoais e comunitários, bem como no relacionamento estabelecido entre o profissional e o paciente que favoreça o tratamento (Figlie & Laranjeira, 2004, Leukefeld et al., 2000). Para

27 “Saúde mental” “indígena”: do que estamos falando e a partir de onde?

Valeska Zanello

Universidade de Brasília

Marianna Queiróz Batista

Universidade de Brasília

Nos últimos anos, o tema *saúde mental indígena* começou a ganhar visibilidade no Brasil com a implantação de uma política de saúde específica para essas populações. A I Conferência Nacional de Saúde Mental Indígena ocorreu em 2007, promovida pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), momento em que as bases da Portaria nº 2.759 do Ministério da Saúde foram elaboradas, estabelecendo as Diretrizes Gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas. A partir daí, alguns pontos se tornaram demandas centrais no que tange à saúde mental indígena, sobretudo à realidade social vivida nos últimos anos: suicídio, violência, consumo de psicotrópicos, uso de álcool e drogas, entre outras.

Mesmo diante dessas demandas, a produção científica sobre tais temas tem sido escassa, principalmente por parte dos profissionais de psicologia. Batista e Zanello (no prelo) realizaram uma pesquisa com o objetivo de mapear a produção

e publicação de estudos brasileiros sobre o tema saúde mental indígena na última década. Para tanto, foi realizada uma revisão nas principais plataformas virtuais científicas brasileiras. Na pesquisa foram utilizados 62 descritores¹, referentes a temas que direta ou indiretamente estavam relacionados à saúde mental indígena.

A revisão se deu em dois momentos. De agosto/2012 a outubro/2012 foi realizado o levantamento nas plataformas Scielo Brasil e Scielo Regional (Scientific Electronic Library Online). Posteriormente, de abril/2013 a maio/2013, foi realizado o mesmo levantamento na plataforma *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS-PSI), a qual divulga trabalhos de inúmeras bases bibliográficas. Destas, foram selecionadas as seguintes: *Index Psi técnico científicas*, *Index Psi divulgação científica*, *PePsic* (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), *Lilacs*, *Index Psi Teses* e *Index Psi Livros*.

O resultado do levantamento apontou a escassez de produção na área, visto que, de 6.734 artigos encontrados no geral, apenas 23² enquadravam-se no tema pesquisado. Levando em consideração a demanda em relação a esta temática, pode-se afirmar ser

-
1. índio mental, indígena mental, saúde mental índio, saúde mental indígena, saúde índio, saúde indígena, doença mental índio, doença mental indígena, psicologia etnologia, etnologia psíquica, etnologia psíquico, etnologia psicológica, psicologia índio, psicologia indígena, psíquico índio, psíquico indígena, adoecimento psíquico índio, adoecimento psíquico indígena, suicídio indígena, suicídio índio, sofrimento psíquico índio, sofrimento psíquico indígena, caps índio, álcool índio, caps indígena, álcool indígena, alcoolismo índio, alcoolismo indígena, manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais índio, manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais indígena, DSM índio, DSM indígena, CID índio, CID indígena, classificação internacional de doenças índio, classificação internacional de doenças indígena, depressão índio, depressão indígena, substâncias psicoativas índio, substâncias psicoativas indígena, drogas índio, drogas indígena, transtorno mental indígena, transtorno mental índio, transtorno de ansiedade índio, transtorno de ansiedade indígena, Esquizofrenia índio, Esquizofrenia indígena, psicose índio, psicose indígena, psicopatologia índio, psicopatologia indígena, psiquiatria índio, psiquiatria indígena, cirrose índio, cirrose indígena, etnopsicologia, indígena, violência índio, violência indígena, índio, etnopsiquiatria.
 2. É importante sublinhar que muitos artigos conhecidos e já publicados acerca dessa temática não apareceram neste levantamento, seja porque os descritores de busca não tenham sido adequados, seja porque os respectivos periódicos não estejam indexados às bases de dados ou em virtude de outras falhas que possam estar presentes em uma pesquisa deste tipo.

28

Discutindo a formação na residência multiprofissional: contextualização, apontamentos e desafios para a psicologia

Sofia Costa e Silva Duarte

Escola Superior de Ciências da Saúde

Larissa Polejack

Universidade de Brasília

Contexto de criação e efetivação da residência

De acordo com Silveira (como citado por Ferreira & Olschowsky, 2010), o termo *residência*, criado nos Estados Unidos no fim do século XIX, refere-se à modalidade de pós-graduação em que os estudantes residem (moram) na instituição hospitalar vinculada ao ensino, para estar à sua disposição em caso de necessidade. Nesse sentido, embora a moradia não seja necessariamente um requisito, permanece a noção de dedicação integral à atividade.

A residência foi um programa inicialmente ligado à área da medicina, sendo considerada uma importante etapa de formação, iniciada no Brasil na década de 40. Outras áreas, como a Psicologia, a Odontologia, Fisioterapia e a Terapia Ocupacional, foram incluídas nos programas de residência apenas com a aprovação da Lei Federal 11.129 (2005), que versa sobre a *residência multiprofissional*

(RMulti) e foi promulgada 24 anos depois da aprovação da lei regulamentadora da *residência médica*. Apesar disso, as mesmas autoras pontuam que, nos dicionários formais da língua portuguesa, o termo residência faz alusão apenas à fase de especialização do médico, ignorando outras áreas da saúde mesmo que tenham mais de uma década de existência (como é o caso da Enfermagem).

Ainda hoje, a residência médica é apontada como de extrema importância na formação do profissional médico, sendo reconhecida como “padrão ouro” pelo Ministério da Educação. Entre as vantagens apontadas por Porto (como citado por Ferreira & Olschowsky, 2010) à residência médica, que se podem expandir à RMulti, estão a redução de gastos com mão de obra; a renovação do corpo técnico, composto por estudantes estimulados à aprendizagem e com uma formação recente e ampla, de elevado senso crítico; e a elevada carga horária de trabalho prático.

De acordo com Ceccim e Armani (2001), a primeira RMulti registrada no Brasil data de 1976, tendo sido implementada na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, englobando as especialidades de Enfermagem, Assistência Social e Medicina Veterinária. Esse programa teve como um de seus objetivos utilizar-se da visão ampliada de saúde, não focando apenas no cuidado médico e valorizando o trabalho em equipe. Mais tarde, em 2005, foi instituída nacionalmente a Residência em Área Profissional de Saúde, com a Lei n^o 11.129, de 30 de junho de 2005, que apontou como objetivo: “favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde”. Nesse âmbito, Lobato, Belchior e Baduy (2012) citam Campos (1997) e Merhy (2002) para defender que formas de trabalho mais democráticas podem formar indivíduos mais comprometidos ético-politicamente, vistos como agentes micropolíticos de afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS), como proposto anos antes, em 1988, com a nova

INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS E SAÚDE MENTAL

29

Contribuições epistemológicas da hipnose de Milton Erickson para a psicologia moderna

Mauricio Neubern

Universidade de Brasília

Uma das características mais marcantes da obra de Milton Erickson, que perpassa tanto seus escritos didáticos (Erickson & Rossi, 1979), como suas comunicações científicas (Erickson & Rossi, 1980), é a ênfase descritiva que adota em seus procedimentos clínicos, associada a uma ausência quase absoluta de explicações, no sentido moderno do termo (Stengers, 1997) sobre aquilo que estuda. Comumente descreve em detalhes (Erickson, 1958) como se utiliza de suas palavras para acompanhar e conduzir os passos de um sujeito ansioso, que caminha sem parar em seu consultório, até que este se sente na cadeira e mergulhe num transe altamente terapêutico, sem propor qualquer tipo de afirmação teórica sobre o que seria a ansiedade de tal pessoa, o que seria o transe por ele induzido ou ainda como o processo terapêutico bem sucedido teria ocorrido. Seus gestos, palavras e atitudes parecem compor uma poderosa forma de transmissão a partir da construção de um legítimo papel dramático (Neubern, 2012), que incitam muito mais seus interlocutores à vivência relacional do que à explicação.

É possível que se considere esta atitude de Erickson devido à compreensão que, desde o início, ele adquire sobre a impossibilidade da implantação da racionalidade da ciência moderna na hipnose enquanto campo de estudo (Stengers, 2002). Diferentemente de seu preceptor, Clark Hull, com quem inicia seus estudos sobre hipnose, Erickson (1967) concebe ainda jovem que o termo “explicar” está associado na ciência moderna a todo um conjunto de condições e exigências que operam em nome de um jogo de forças que separa a opinião de senso comum da afirmação científica fidedigna (Bachelard, 1938/2004), a fabricação do artefato, próximo ao simulacro, da constatação do fato científico (Chertok & Stengers, 1989; Stengers, 1997). Assim, ao mesmo tempo em que se recusa ao papel do herói tipicamente moderno, aquele que se atribui a missão de revelar, pela ciência, uma nova descoberta, Erickson também evita as estrondosas contradições de seus predecessores como Charcot, Janet e Freud que, apesar do projeto moderno para a hipnose e sua herdeira, a psicanálise, jamais conseguem desenvolver um dispositivo que garantisse cientificamente tais separações (Stengers, 2002), fizesse calar as diferenças de sistemas e separasse a opinião do fato.

É assim que se pode conceber que a postura de Erickson (1967) nesse sentido é a de um profundo e prudente silêncio a respeito do que seria possível afirmar sobre a subjetividade¹ humana (Gonzalez Rey, 2011; Neubern, 2012) e, particularmente, a própria hipnose. Isto porque ele mesmo chega a reconhecer que as próprias condições experimentais do laboratório, como do consultório de psicoterapia, nunca escapam ao jogo sugestivo de influências mútuas que envolvem as pessoas implicadas e fabricam realidades vividas, trazendo à tona a

1. Subjetividade, segundo tais autores, refere-se a uma organização complexa da psique que obedece a uma lógica configuracional e se caracteriza pela produção de sentidos subjetivos na dialética do sujeito com seus diferentes momentos de inserção social. Ela envolve também uma relação dialógica e não hierárquica entre noções classicamente opostas na Psicologia, como individual x social, histórico x atual, essência x existência, determinismo x escolha, dentre outros.

30

A Terapia Individual Sistêmica e o uso de técnicas narrativas

Alexandre de Souza Amorim

Universidade Federal de Santa Catarina

Isabela Machado da Silva

Universidade de Brasília

A Terapia Individual Sistêmica

Compreender os fenômenos psicológicos sistemicamente significa considerá-los a partir de seu contexto, estabelecendo a natureza das suas relações. Capra (1996) afirma que os sistemas são totalidades interligadas, sendo que a natureza do todo é sempre diferente da simples soma de suas partes. Nesse sentido, a *Abordagem Sistêmica* compreende o mundo em termos de relações e de integração.

O uso da Abordagem Sistêmica em Psicologia Clínica está relacionado ao desenvolvimento da terapia de família, na década de 50, a partir de um movimento de profissionais de diferentes áreas e baseados em referenciais teóricos diversos, que desenvolveram abordagens específicas para se trabalhar com casais e famílias em contexto terapêutico (Féres-Carneiro & Ponciano, 2005; Nichols &

Schwartz, 1998). Esses pesquisadores e clínicos pioneiros gradativamente tomaram contato com os trabalhos uns dos outros, o que possibilitou que se conhecessem e aprendessem juntos (Bruscagin, 2010). Formou-se, assim, a chamada *Terapia Familiar Sistêmica* (Minuchin, 1985), em que se destacava a visão de que não se pode compreender adequadamente o conjunto a partir da análise isolada das partes que o compõem, assim como não se pode conhecer as partes sem levar em consideração o contexto em que se inserem. Dessa forma, ao trabalharem com famílias e casais, os terapeutas deveriam necessariamente considerar as relações recíprocas, circulares e contínuas entre seus membros. Destacava-se, assim, uma abordagem que tinha como foco principal as relações no presente, e não o indivíduo e sua história (Carr, 2006; Féres-Carneiro & Ponciano, 2005; Minuchin, 1985; Nichols & Schwartz, 1998).

Com o passar do tempo, os conceitos originais da Terapia de Família foram revistos (Lebow, 2005). A ênfase no presente, por exemplo, foi questionada a partir do amplo reconhecimento da necessidade de compreender a história da família e seu desenvolvimento (Bowen, 1976; Carter & McGoldrick, 1995; Haley, 1980; Minuchin & Fishman, 1990). Nesse processo, outros fatores passaram a ser cada vez mais considerados no trabalho com famílias, tais como o contexto social e os significados que os indivíduos atribuem à sua experiência (Féres-Carneiro & Ponciano, 2005; Lebow, 2005).

O desenvolvimento da Terapia Individual Sistêmica

A Terapia Individual Sistêmica constitui, ainda hoje, uma questão polêmica entre os terapeutas sistêmicos, sendo escassa a produção acadêmica nacional sobre o tema (Tronco, 2008). A premissa de que seria necessária a presença de todos os membros da família no atendimento para que o terapeuta pudesse observar a

31

O procedimento de Desenhos-Estórias¹ e suas formas derivadas: enfoque diagnóstico e interventivo

Valeria Barbieri

Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto

Sonia Regina Pasian

Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto

Fabiana Rego Freitas

Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto

O Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) é um recurso de investigação da personalidade constituído pela integração de técnicas gráficas (desenho livre) e temáticas, que permite conhecer a dinâmica psíquica do indivíduo. Ele foi idealizado por Walter Trinca, em 1972, com o objetivo de oferecer informações auxiliares e complementares para o diagnóstico psicológico, em conjunto com outros instrumentos e procedimentos de compreensão psíquica, como entrevistas e testes psicológicos. Todavia, desde a época de seu surgimento esse procedimento revelou tamanha fecundidade que o levou a ultrapassar em muito esse intuito original, engendrando formas derivadas e ampliando os seus contextos de aplicação. Assim, de instrumento auxiliar para avaliação da personalidade,

1. Atualmente, por recomendação da reforma ortográfica, não se diz mais "estórias", somente "histórias". Neste trabalho, optou-se por manter "estórias" como o nome do procedimento aqui apresentado, dada a preferência do autor (Trinca, 2013)

também passou a ser proposto como forma breve de diagnóstico, como forma de entrevista, como entrevista devolutiva, como entrevista de *follow-up*, como facilitador da comunicação entre o paciente e o psicólogo e, mais recentemente, como instrumento de intermediação terapêutica, em propostas de intervenção aparentadas com a psicoterapia breve (Trinca, A.M., 2003) e com as Consultas Terapêuticas de Winnicott (Tachibana & Vaisberg, 2007). A faixa etária a que ele se destinava originalmente, cinco a 15 anos de idade, se estendeu, de modo que hoje é empregado a partir dos três anos de idade até a velhice tardia. Seu uso para o diagnóstico individual foi desdobrado para o conhecimento de características de grupos de indivíduos; além disso, surgiram propostas de sua utilização para atendimentos grupais, para psicodiagnóstico e psicoterapia familiar ou da díade mãe-filho. Ele também passou a ser empregado em outras áreas além da clínica, como a escolar e a social. As ampliações de seus usos, campos de aplicação e objetivos favoreceram o desenvolvimento de formas derivadas, particularmente o Procedimento de Desenhos de Família com Estórias e o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. Estes avanços, por sua vez, também contribuíram para a expansão de sua aplicabilidade em situações diversificadas.

A profusão do emprego clínico do D-E foi acompanhada por uma série de estudos científicos visando investigar seus alcances e limites, além de propor expansões e aprimoramentos. Em revisão da literatura científica realizada nas bases de dados da Universidade de São Paulo e no SciELO em junho de 2017, em que “Procedimento de Desenhos-Estórias” foi incluído como expressão a ser buscada, encontramos 174 referências a seu respeito (incluindo estudos sobre suas formas derivadas), constituindo 53 teses de doutorado, 36 artigos científicos, 33 trabalhos apresentados em eventos científicos, 36 capítulos de livro e 16 livros. Essa produção científica tem se mantido em curva ascendente ao longo dos anos.

32

Da Clínica do Olhar à Clínica da Escuta: uma passagem pela Clínica da Reforma no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais

Valdelice Nascimento de França

Universidade de Brasília

Ileno Izídio da Costa

Universidade de Brasília

Temos acompanhado, na clínica realizada nos serviços públicos de saúde mental, várias formas de institucionalização do cuidado e de suas práticas ligadas às muitas maneiras de regulação que ocorreram através de portarias ministeriais e legislação própria, que confirmam e potencializam ações tanto políticas quanto clínico-institucionais. No entanto, parece que elas não são suficientes para sustentar uma clínica nesse campo.

É preciso que estejamos precavidos que essas normas institucionais podem trazer outros riscos ao trabalho com os sujeitos em tratamento. É preciso, também, que os trabalhadores dessas instituições estejam atentos aos riscos, às dificuldades e às possibilidades de trabalho, nessa clínica. Em alguns casos, a formação de grupos de trabalho fundados em identificações imaginárias, que acentuam disputas rivalitárias entre a equipe, pode trazer como consequência a paralisia da clínica.

A falta de conhecimento sobre qual clínica realizar nos serviços do campo infanto-juvenil, em que há uma demanda aflitiva dos responsáveis de crianças e adolescentes por tratamento, diagnóstico e medicação – além das demandas escolares e sociais – podem precipitar a equipe a conduzir uma clínica pautada apenas na padronização de condutas reabilitadoras. Essa questão ficou muito clara quando eu, primeira autora, participei da implantação de alguns Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CapSi) no Distrito Federal. Desse modo, discorrer sobre o tema da clínica é algo que sempre me foi caro. Pensá-lo orientada pela psicanálise é um processo de elaboração e mais um desafio.

Orientados teoricamente por autores que se dedicam ao tema da instituição em articulação com a psicanálise, consideramos relevante refletir sobre como os CapSi podem acolher a clínica da psicose, das neuroses graves, dos quadros de autismo e dos graves quadros marcados por passagens ao ato de crianças e adolescentes, além do exercício da função psicossocial que compõem o seu mandato clínico-territorial.

Sobre as instituições de saúde, podemos afirmar que elas visam à melhora dos seus pacientes, ou no caso dos CapSi, a tentativa de reinseri-los no laço social. Porém, o valor universal que é atribuído às propostas de reinserção psicossocial, no que se refere aos CapSi, pode não combinar com uma clínica que se propõe trabalhar com o singular. Pensar em como a equipe técnica dos CapSi exerce a clínica do laço social e do singular, ou seja, a clínica do coletivo e do sujeito, tem sido um dos questionamentos levantados enquanto eu, primeira autora, estive na função de gerente do CapSi Asa Norte e na constituição de sua equipe, o que me levou a querer pesquisar sobre a clínica exercida nesse dispositivo.

O CapSi é um serviço de atenção diária destinado a atender crianças e adolescentes com comprometimento psíquico grave. Nessa categoria estão